

Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43)3315-1900

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007412193

Pág.: 1 de 1

DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 21 - Data Sugerida para Int. 22 - Caráter da Internação 13 - Tipo de Internação 14 - Regime de Internação 19 - Otde. Diárias Solicitadas 19 - Otde. Diárias Solicitadas 1001 28 - Indicação clínica Sindrome do manguito rotador Hipotse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcional) 10 - CID 10 (2) (opcional) 11 - CID 10 (3) (opcional) 12 - CID 10 (4) (opcional) 13 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 19 - Procedimentos Solicitados	1 - Registro ANS 326755	3 - N° da guia Atribuído 000007412193	pela Operadora						
7 - Numero da Carteira 302702 - Titular 8 - Validade da carteira 9 - Atendimento a RN N	21/11/2023	000007412193		6					
10 - Nome PAULINEA NUNES DE OLIVEIRA SILVA	7 - Número da Carteira	ciente	8 - Validade da	carteira		1			
Dados do Contratado Solicitante 12 - Codigo na Operadora / CNPJ / CPF 946 13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 14 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação 19 - Codigo na Operadora / CNPJ / CPF 946 Davier do Profissional Solicitado / Dados da Internação 19 - Codigo na Operadora / CNPJ / CPF 946 Davier do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 21 - Data Sugerida para Int. 22 - Caráter da Internação 19 - Codigo na Operadora / CNPJ / CPF 946 23 - Tipo de Internação 19 - Codigo na Operadora / CNPJ / CPF 947 24 - Regime de Internação 19 - Codigo na Operadora / CNPJ / CPF 948 25 - Otde. Diárias Solicitadas 19 - CID 10 Principal (opcional) 10 - Principal (opcional) 10 - CID 10 (2) (opcional) 11 - CID 10 (3) (opcional) 13 - CID 10 (4) (opcional) 13 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 19 - Procedimentos Solicitados	50 - Nome Social								
13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 16 - Número no Conselho 17 - UF PR 225270 225	PAULINEA NUNES		VA						
DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 21 - Data Sugerida para Internação 11 1 21 - Data Sugerida para Internação 12 - Previsão de uso de OPME 11 27 - Previsão de uso de OUmilot 12 - Indicação clínica Sindrome do manguito rotador Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcional) 10 - CID 10 (2) (opcional) 11 - CID 10 (3) (opcional) 12 - CID 10 (4) (opcional) 13 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 19 - Procedimentos Solicitados	12 - Código na Operadora				ELICA BENEFIC	CENTE DE LO	ONDRINA		
20 - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 21 - Data Sugerida para Internação ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 22 - Caráter da Internação I1 23 - Tipo de Internação I2 24 - Regime de Internação I1 I2 I3 I4 - Regime de Internação I2 I2 I4 - Regime de Internação I4 - Regime de Inte			IRA			issional 16			18 - Código CBO S 225270
II	19 - Código na Operadora		20 - Nome do Hospital/		BENEFICENTI	E DE LONDR	INA	21 - Data Suge	rida para Internação
Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcional) M751 Procedimentos Solicitados A cidente de manguito rotador 31 - CID 10 (3) (opcional) 32 - CID 10 (4) (opcional) [9]	· ·	1 '	"	ernação 25 - Qtde				27 - Previsão de us	o de Quimioterápico
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10 (2) (opcional) 31 - CID 10 (3) (opcional) 32 - CID 10 (4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 19 Procedimentos Solicitados	· ·	o rotador							
M751 191 Procedimentos Solicitados	_ '	nal 30 - CID 10 (2) (opcid	onal) 31 - CID 10 (3) (opo	ional) 32 - CID 1	10 (4) (opcional) 33	- Indicação de Ac	idente (acidente	ou doença relaciona	da)
	M751					9			
	34 - Tabela 35 - Código o		crição					37 - Qtde. Solict.	38 - Qtde. Aut.
ou Item Assistencial 22 30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR 1 22 30735033 ACROMIOPLASTIA 1 22 30735084 RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA 1 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA 1 18 60024151 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA 1 1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	ou Item Assi 22 3073506 22 3073508 22 3073508 18 6000080 18 6002415 - - - - - - - - - - - - - - - - - - -	stencial RUPTL ACROI RESSE DIARI	JRA DO MANGUITO F MIOPLASTIA ECCAO LATERAL DA C A DE QUARTO COLET	LAVICULA IVO DE 2 LEIT			/A		1 1 1 1 1 - - - - - - - - -
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 40 - Otde. Diárias Autorizadas 41 - Tipo da acomodação autorizada		ssão Hospitalar	Otdo Diárias Autorizadas	41 - Tipo da acor	modação autorizada				
O01 41 QUARTO COMPARTILHADO	Data Frovaver de Adm	33d0 Flospitalai 40 G		1 '	-	LHADO			
	· '	CNPJ / CPF				CENTE DE LO	ONDRINA		44 - Código CNES 2550792
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: LUZIMAR.CAPASSI / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTES MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520231107919063 Empresa / Titular: PAULINEA NUNES DE OLIVEIRA SILVA Matrícula: 46 - Data da Solicitação 07/11/2023 10:23 47 - Assinatura do profissional solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	Telefone Cóntratado: (4 MATERIAIS DE IMPLAN Empresa / Titular: PAUL 46 - Data da Solicitação	(3) 3378-1000 / Emitido TE NACLONAL protocolo INEA NUNES DE OLIVEI	de atendimento: 32675 RA SILVA Matrícula:	5202311079190	63				