

Sen. Souza Naves, 1922 Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43)3315-1900

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007516707

Pág.: 1 de 1

## PLANO DE SAÚDE Hospitalar

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - N° da guia Atribuído pela <b>000007516707</b>	Operadora				
29/01/2024	5 - Senha <b>000007516707</b>		6 - Data de validade 14/02/202			
Dados do Beneficiário / Pa 7 - Número da Carteira <b>481644 - Depende</b> i		8 - Validade da carte	9 - Atendimento a	RN		
50 - Nome Social						
10 - Nome ANA CLAUDIA DA	SILVA ANTONIO					
Dados do Contratado Solic 12 - Código na Operadora / <b>946</b>		13 - Nome do Contr	atado O EVANGELICA BENEF	ICENTE DE LONDRINA		
14 - Nome do Profissional S RAFAEL MAURICI			15 - Conselho Pri	ofissional 16 - Número no <b>28806</b>	Conselho   17 - UF   18 - Código   225270	
Dados do Contratado Solic 19 - Código na Operadora / <b>946</b>	itado / Dados da Internação CNPJ / CPF	20 - Nome do Hospital/Loca	al Solicitado ANGELICA BENEFICEN	TE DE LONDRINA	21 - Data Sugerida para Inte 25/01/2024 07:00:00	
22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Internaç	ção 25 - Qtde. Diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso de OPM	E 27 - Previsão de uso de Quimiote	erápico
Hipótse Diagnóstica  29 - CID 10 Principal (opcio  \$830	nal 30 - CID 10 (2) (opcional	31 - CID 10 (3) (opciona	32 - CID 10 (4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acide	nte ou doença relacionada)	
Procedimentos Solicitados  34 - Tabela 35 - Código co Utem Assis	lo Procedimento 36 - Descriçã	0			37 - Qtde. Solict. 38 - Qtde.	. Aut.
22 3073405; 18 6000808    -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -	B RECONST	·	AMENTO OU REFORCO DE O DE 2 LEITOS COM BANH			1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admi	' 11		- Tipo da acomodação autorizada			
<b>25/01/2024 07</b> 42 - Código na Operadora /		001	1  COLETIVO ador Autorizado		44 - Código	CNES
946 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792  45 - Observação / Justificativa						
Protocolo: Telefone Cor IMPLANTE, ÓRTESE E/O	tratado: (43) 3378-1000 /		NO REGULAMENTADO - COM C	OBERTURA PARA MATERIAIS	DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE	
46 - Data da Solicitação 15/01/2024 18:12	47 - Assinatura do profission	al solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário o	u Responsável 49 - Assir	natura do Responsável pela Autorizaçã	ão