

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00006874079

Pág.: 1 de 1

Hospitalar

07/12/2022 16:55

- -		_					
1 - Registro ANS 326755 3 - N° da guia A 00000687	Atribuído pela Operadora 74079						
4 - Data da Autorização 5 - Senha			6 - Data de validade	da Senha			
21/12/2022 000006874079 06/01/2023 Dados do Beneficiário / Paciente							
7 - Número da Carteira		alidade da carteira	9 - Atendimento a	RN			
382773 - Dependente			N				
10 - Nome completo					11 - Número do Cartão N		
ANNA LAURA TOLEDO DE SO	UZA				70600286295004	.5	
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	13 -	Nome do Contratado					
946	AS	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA					
14 - Nome do Profissional Solicitante LUCAS DA FONSECA BORGHI		15 - Conselho Profission 06			16 - Número no Con: 26921	selho 17 - UF PR	18 - Código CBO S 225270
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Data Sugerida para Internação							rido noro Internação
946		ome do Hospital/Local Solicitado SOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA					erida para Internaçã 3 07:00:00
1 11 1 11		111	25 - Qtde. Diárias Solicitada	I I			de Quimioterápico
1 2	[1	001		S	N	
28 - Indicação clínica							
Hipótse Diagnóstica							
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10 ((2) (opcional) 31 - CID	10 (3) (opcional) 3	2 - CID 10 (4) (opcional)	33 - Indicaçã	o de Acidente (acidente o	u doença relaciona	da)
M235				9			
Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solict.							38 - Qtde. Aut.
ou Item Assistencial 22 30733073	DECONSTRUCÃO (DETENICIONIAME	NTO OU BEEODOO DO	OLICAME	NTO	1	1
22 30731216	TRANSPOSICAO DI	O, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO D DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO			CO	1	1
18 60000805 18 60024151		UARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA XA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA				1	1
					_ _ _ _	- - -	- - -
						- - -	
						_ _ _	_ _ _
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admissão Hospitalar	40 - Qtde. Diárias Auto	orizadas 41 - Tin	o da acomodação autorizad	a			
14/01/2023 07:00:00	001	11 '	OLETIVO				
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946		Nome do Prestador A		ICENTE I	DE I ONDRINA		44 - Código CNES 2550792
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: CLINICA.BORGHI / Equipo e Capa de video acordados com prestador HE. Demais materiasi autorizados,							
para ARTHROM. Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da etiqueta de rastreabilidade conforme a RDC n° 14, de 5 de abril de 2011. Empresa / Titular: EDVALDO SAMPAIO DE SOUZA Matrícula:							
16 - Data da Solicitação 17 - Assinatura	do profissional solicitanto	10	Assinatura do Reneficiário o	NI Bocnoncáv	ol 40 Assinature	a do Posnonsávol n	olo Autorização