GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador 379661953seq001

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
355097	

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha
23/02/2024	202400087506	23/04/2024

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
079868372	|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|	N

50 - Nome Social

10 - Nome
EMANOEL ATANAZIO BARRUFALDI

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora	13 - Nome do contratado
|__|__|__|__|__|__|__|__|	THAILA ANDRESSA YOSHII DE FREITAS

14 - Nome do profissional solicitante	15 - Conselho profissional	16 - Número no Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
	6	35664	PR	225270

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital/Local Solicitado	21 - Data sugerida para internação
52132722	HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA	06/02/2024

22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas	26 – Previsão de uso de OPME	27 – Previsão de uso de quimioterápico
1	2	1	1	N	N

28 - Indicação Clínica
Out malform cong membr super incl cint escap

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)
Q740	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	9

Procedimentos Realizados

34-Tabela	35-Código do Procedimento ou Item Assistencial	36-Descrição	37-Qtde Solic	38-Qtde Aut
1 - 22	30729203	Osteotomia Ou Pseudartrose Dos Metatarsos/Falanges - Tratamento Cirúrgico	2.0	2.0
2 - 22	30729106	Deformidade Dos Dedos - Tratamento Cirúrgico	2.0	2.0
3 - |__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|	|__|__|__|
4 - |__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|	|__|__|__|
5 - |__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|	|__|__|__|
6 - |__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|	|__|__|__|
7 - |__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|	|__|__|__|
8 - |__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|	|__|__|__|
9 - |__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|	|__|__|__|
10 - |__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|	|__|__|__|
11 - |__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|	|__|__|__|
12 - |__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|	|__|__|__|

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar	40 - Qtde. Diarias Autorizadas	41 - Tipo da Acomodação Autorizada
06/02/2024	1	31

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES
52132722	HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA	7758391

45 - Observações / Justificativa

Pedido: 379661953

46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
29/01/2024			