



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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador **000007268386**

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755		3 - Nº da guia Atribuído pela Operadora 000007268386	
4 - Data da Autorização 14/08/2023		5 - Senha 000007268386	
6 - Data de validade da Senha 10/09/2023			
Dados do Beneficiário / Paciente			
7 - Número da Carteira 513011 - Dependente		8 - Validade da carteira	
9 - Atendimento a RN N			
10 - Nome completo JOAO GABRIEL COSTA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 702304511625520	
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	
14 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA		15 - Conselho Profissional 06	
16 - Número no Conselho 30165		17 - UF PR	
18 - Código CBO S 225270			
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 23/07/2023 07:00:00			
22 - Caráter da Internação 1 		23 - Tipo de Internação 2 	
24 - Regime de Internação 1 		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 001 	
26 - Previsão de uso de OPME S 		27 - Previsão de uso de Quimioterápico N 	
28 - Indicação clínica			
Hipótese Diagnóstica			
29 - CID 10 Principal (opcional) S830		30 - CID 10 (2) (opcional)	
31 - CID 10 (3) (opcional)		32 - CID 10 (4) (opcional)	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 			
Procedimentos Solicitados			
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento	
36 - Descrição		37 - Qtde. Solic.	
38 - Qtde. Aut.			
ou Item Assistencial			
22 30726190 LESOES LIGAMENTARES PERIFERICAS CRONICAS - TRATAMENTO		1 1	
22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO		1 1	
22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO		1 1	
22 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO		1 1	
18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA		1 1	
18 60024151 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA		1 1	
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _ _	
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _ _	
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _ _	
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _ _	
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _ _	
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _ _	
Dados da Autorização			
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 23/07/2023 07:00:00		40 - Qtde. Diárias Autorizadas 001 	
41 - Tipo da acomodação autorizada 41 QUARTO COMPARTILHADO			
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946		43 - Nome do Prestador Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	
44 - Código CNES 2550792			
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: PALLOMA.SILVA / PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL. Empresa / Titular: JAQUELINE DUARTE DE PAULA Matrícula:			
46 - Data da Solicitação 11/08/2023 16:42		47 - Assinatura do profissional solicitante	
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	