

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador **00007347668**

Pág.: 1 de 1

PLANO DE SAÚDE Hospitalar

1 - Registro ANS 326755	3 - N° da guia Atribuído pela 000007347668	a Operadora				
4 - Data da Autorização 10/10/2023	5 - Senha 000007347668		6 - Data de valida 28/10/			
Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 182113 - Dependente			rteira 9 - Atendiment	o a RN		
50 - Nome Social			·			
10 - Nome HELOISA HELENA	DE OLIVEIRA					
Dados do Contratado Solic 12 - Código na Operadora / 946		13 - Nome do Con ASSOCIACA	ntratado AO EVANGELICA BEN	EFICENTE DE LON	NDRINA	
14 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL MAURICIO BELETATO 15 - Conselho Profis 06					Número no Conselho R8806 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 Int 15/10/2023 07:00:00						
22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Intern	nação 25 - Otde. Diárias Solicita	26 - Previsão de u	ıso de OPME 27 - Previsão de U	uso de Quimioterápico
28 - Indicação clínica						
Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcio \$93	nal 30 - CID 10 (2) (opcional	31 - CID 10 (3) (opcion	nal) 32 - CID 10 (4) (opcional	33 - Indicação de Acid	lente (acidente ou doença relacion	nada)
Procedimentos Solicitados		J [] 141		
34 - Tabela 35 - Código cou Item Assis 22 3073405: 18 6000080! - - - - - - - - - - - - - - - - - -	B RECONS	TRUCAO, RETENCIO	NAMENTO OU REFORCO VO DE 2 LEITOS COM BA		37 - Qtde. Solict. 3	38 - Otde. Aut. 3 1 - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admi 15/10/2023 07 42 - Código na Operadora /	7:00:00	Diárias Autorizadas	41 - Tipo da acomodação autori 41 QUARTO COMP/			44 - Código CNES
946 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 2550792 45 - Observação / Justificativa						
AS - OBSERVAÇÃO / JUSTINICATIVA PROTOCOLO: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: HOL / 01 SHAVER 02 ANCORAS HTA 02 FASTLOOK MATERIAIS ARTHROM/ CIRUSIL/ ORTOESTE - Contratado Solicitante: CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DE LONDRINA LTDA Empresa / Titular: JACI DIAS BARBOSA Matrícula:						
46 - Data da Solicitação 28/09/2023 08:53	47 - Assinatura do profission	al solicitante	48 - Assinatura do Beneficiár	o ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável	pela Autorização