

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007532290

Pág.: 1 de 1

Hospitalar

24/01/2024 08:59

1 - Registro ANS 326755	3 - Nº da guia Atribuído pela 000007532290	Operadora			
24/01/2024	5 - Senha 000007532290		6 - Data de validade da Senha 23/02/2024		
Dados do Beneficiário / Pa 7 - Número da Carteira 518051 - Titular	ciente	8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN N		
10 - Nome completo FRANCIELLI DA SILVA SANTOS CARDOSO				11 - Número do Cartão Na 702800681630365	
Dados do Contratado Solic 12 - Código na Operadora / 946		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EV	/ANGELICA BENEFICENT	E DE LONDRINA	
14 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL MAURICIO BELETATO			15 - Conselho Profissional 06	16 - Número no Conse 28806	Iho 17 - UF 18 - Código CBO S 225270
1 ° '		0 - Nome do Hospital/Local Solic ASSOCIACAO EVANG	itado ELICA BENEFICENTE DE	LONDRINA	21 - Data Sugerida para Internaçã 06/01/2024 07:00:00
22 - Caráter da Internação [1]	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Internação	25 - Otde. Diárias Solicitadas 26 - F	Previsão de uso de OPME S	- Previsão de uso de Quimioterápico
28 - Indicação clínica					
Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcional) S82 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	lo Procedimento 36 - Descrição			27	7 - Otde. Solict. 38 - Otde. Aut.
ou Item Assis 22 3073405. 18 6000080! - - - - - - - - - - - - - - - - - -	stencial RECONSTI	RUCAO, RETENCIONAME	NTO OU REFORCO DE LIGAM 2 LEITOS COM BANHEIRO P	1ENTO	2 2 1 1 - - - - - - - - - - - -
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 40 - Otde. Diárias Autorizadas 41 - Tipo da acomodação autorizada					
06/01/2024 07			OLETIVO		
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 43 - Nome do Prestador Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 44 - Código CNES 2550792					
45 - Data da Solicitacão 47 - Assinatura do profissional solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável 49 - Assinatura do Responsável					