

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador **000007745503**

Pág.: 1 de 1

07/05/2024 13:37

1 - Registro ANS 326755 3 - N° da guia Atribuído pela Ope 000007745503	radora				
4 - Data da Autorização 23/05/2024 5 - Senha 000007745503		6 - Data de validade da Senha 06/06/2024			
Dados do Beneficiário / Paciente					
7 - Número da Carteira 123758 - Dependente	8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN N			
10 - Nome completo MAURO HENRIQUE LONGUINHO DE MOURA			11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 704204268767881		
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 Conselh 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 Internaçã					
22 - Caráter da Internação 23 - Tipo de Internação 2 2 2	4 - Regime de Internação [1]	Otde. Diárias Solicitadas 26 - Prev	risão de uso de OPME 27 -	Previsão de uso	de Quimioterápico _
28 - Indicação clínica					
Exame geral e investigação de pessoas sem queixas o	ou diagnóstico relatado				
Hipótse Diagnóstica					
	- CID 10 (3) (opcional) 32 - C	ID 10 (4) (opcional) 33 - Indicaçã	o de Acidente (acidente ou d	loença relacionad	la)
Z00		9			
Procedimentos Solicitados					
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição ou Item Assistencial			37	- Qtde. Solict.	38 - Qtde. Aut.
		O - TRATAMENTO CIRURGI		2	2
22 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO 1 1 1 2 2 30726190 LESOES LIGAMENTARES PERIFERICAS CRONICAS - TRATAMENTO 1 1 1					
2 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO 1					
	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA 1 1 1 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA 1 1				
				_ _ <u>-</u>	_ _ _
				- - -	- - -
- -					- - -
				1-1-1-1	1-1-1-1
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 40 - Otde, Diár	loc Autorizodos	acomodocão cutorizad-	1		
		acomodação autorizada ARTO COMPARTILHADO			
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946	43 - Nome do Prestador Autori ASSOCIACAO EVAN	zado IGELICA BENEFICENTE [DE LONDRINA		44 - Código CNES 2550792
45 - Observação / Justificativa					
Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: CAROLAINE.RODRIGUES / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520240507029096					
Empresa / Titular: MARCOS APARECIDO DE MOURA Matrícula:					
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do profissional sol	citante 48 - Assin	atura do Beneficiário ou Responsáve	el 49 - Assinatura do	o Responsável pe	ela Autorização