

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador

| 260159882 |
|-----------|
| |

| 1 - Registro ANS 346659 | 3 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora 664412498 | | | | | | 1 188118 11818 81111 88181 111 | | |
|---|--|----------------|--------------------------------------|--|------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|--------------|--|
| 4 - Data da Autorizacao 24/06/2024 | 5 - Senha 260159882 | | | | 6 - Data Validade da Senha | | | 7 | |
| Dados Beneficiario | | | | | | | | | |
| 7 - Numero da carteira 8 - Validade da Carteira 9-Atendimento a RN N | | | | | | | | | |
| 10 - Nome ROSA MARIA MACHADO DA SILVA | | | | | | | | | |
| Dados Contratado Solicitante | | | | | | | | | |
| 12 - Codigo na Operadora 13 - Nome do Contratado IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA | | | | | | | | | |
| 14 - Nome do Profissional Solicitante | | | | 15 - Conselho Profissional | 16 - Nº no Conselho 24680 | 17 - UF PR | 18 - Codigo CBO 225270 | | |
| Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internacao | | | | | <u> </u> | | | | |
| 19- Codigo na Operadora / CNPJ 5061 | IRMAN | | TA CASA DE LO | 21 - Data sugerida para internacao 14/06/2024 | | | | | |
| | 23-Tipo de Internacad 2 - Cirúrgica | ll ll | Regime de Internacao - Hospitalar | 25 - Qtde. Diarias Solicita | das 26 – Previsao de us | o de OPME | 27-Previsao de uso de quim | nioterapico | |
| EM ANEXO. | CID 10 (2) | 31 - CID | 110 (3) | 32 - CID 10 (4) | 33 - Indicacao de Aciden | re (acidente ou doença rela | cionada) | | |
| | | | | | 9 - Não Acident | es | | | |
| Procedimento ou Itens Assistenciais S Tabela Codigo do Pro | | Descricao | | | | | Qt. Solic. | Qt. Autoriz. | |
| Dados da Autorizacao | | | | | | | | | |
| 39 - Data Provavel da Admissao Hospita 14/06/2024 | alar | 40 - Qtde. Dia | arias Autorizadas | | 41 - Tipo da Acomodacao Auto | rizada | | | |
| 42 - Codigo na Operadora / CNPJ autor 5061 | izado | <u> </u> | 43 - Nome do Hospital / | Local Autorizado DA SANTA CASA | DE LONDRINA | | 44 - Codigo CNES 9999999 | | |
| 45 – Observacao / Justificativa Revertido automaticamente pela reverso do termo 22 46-Data da Solicitacao 11/06/2024 47-Assinatura do Profissional Solicitante 48-Assinatura do Beneficiario ou Responsavel 49-Assinatura do Responsavel pela Autorizacao | | | | | | | | | |