

Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43)3315-1900

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007579717

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755 3 - N° da guia Atribuído pela Ope 000007579717	radora						
4 - Data da Autorização 14/03/2024 5 - Senha 000007579717		6 - Data de validade da S 21/03/2024	enha				
Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 78676 - Titular	8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN N					
50 - Nome Social							
10 - Nome ANA LUCIA DE SOUZA CASTRO							
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946	Código na Operadora / CNPJ / CPF 13 - Nome do Contratado			ANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA			
14 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL MAURICIO BELETATO		15 - Conselho Profiss 06	ional 16 - Número no C 28806	onselho 77 - UF	18 - Código CBO S 225270		
1 ° '	Nome do Hospital/Local Solicita		DE LONDRINA	21 - Data Suge 01/03/202 4	rida para Internação I 07:00:00		
22 - Caráter da Internação 23 - Tipo de Internação 22 - Il 2	4 - Regime de Internação 25 -	Otde. Diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso de OPME	27 - Previsão de use	o de Quimioterápico		
28 - Indicação clínica							
Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10 (2) (opcional) 3:	1 - CID 10 (3) (opcional) 32 -	CID 10 (4) (opcional) 33 -	Indicação de Acidente (acidente	e ou doença relaciona	da)		
S96			[9]				
Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição ou Item Assistencial				37 - Qtde. Solict.	38 - Qtde. Aut.		
22 30731127 TENOPLASTI. 22 30731224 TRANSPOSIC 22 30734029 SINOVECTOM 22 30734045 OSTEOCOND	A DE TENDAO EM OUTR. AO UNICA DE TENDAO AIA PARCIAL OU SUBTO ROPLASTIA - ESTABILIZ UARTO COLETIVO DE 2	TAL ZACAO, RESSECCAO E (1 1 3 1 - - - - - - - - -	1 1 3 1 - - - - - - - - - - - -		
1 ' 11	11 '	a acomodação autorizada UARTO COMPARTIL	HADO				
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946	43 - Nome do Prestador Auto ASSOCIACAO EVA	orizado NGELICA BENEFICE	ENTE DE LONDRINA		44 - Código CNES 2550792		
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emit Empresa / Titular: ANA LUCIA DE SOUZA CASTRO Matr 46 - Data da Solicitação 20/02/2024 09:55	rícula:	sinatura do Beneficiário ou Re	sponsável 49 - Assinat	ura do Responsável p	ela Autorização		