

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007053187

Pág.: 1 de 1

Hospitalar

04/04/2023 11:23

1 - Registro ANS 326755	3 - N° da guia Atribuído pela 000007053187	Operadora				
20/04/2023	5 - Senha 000007053187		6 - Data de validade da Senha 04/05/2023]		
Dados do Beneficiário / Pac 7 - Número da Carteira 498597 - Titular	ciente	8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN N			
10 - Nome completo RAFAEL FERNANDO TORRES				11 - Número do Cartão N. 70520246965387		
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 13 - Nome do Contratado						
946		1 1	VANGELICA BENEFICENTE	DE LONDRINA		
14 - Nome do Profissional So BRUNO BOSIO DA			15 - Conselho Profissional 06	16 - Número no Cons 32301	elho 77 - UF	18 - Código CBO S 225270
Dados do Contratado Solici 19 - Código na Operadora / 946	tado / Dados da Internação CNPJ / CPF	20 - Nome do Hospital/Local Solid	citado	ONDRINA		erida para Internaçã
22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de Internação				J	o de Quimioterápico
[1]	2		001	S	N	
Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcional) M750 Transference Selicitados Hipótse Diagnóstica 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 34 - Tabela 35 - Código do	o Procedimento 36 - Descrição)		3	37 - Qtde. Solict.	38 - Qtde. Aut.
ou Item Assis 22 30735041 22 30735084 22 30735068 18 60000805 - - - - - - - - - - - - - - - - - -	LESAO LA RESSECCA RUPTURA	AO LATERAL DA CLAVICU DO MANGUITO ROTADO		RIVATIVA	1 1 1 1 - - - - - - - - - - - -	1 1 1 1 - - - - - - - - - - - -
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admis	são Hospitalar 40 - Qtde.	Diárias Autorizadas 41 - Tip	o da acomodação autorizada			
15/04/2023 07		001 1 0	COLETIVO			
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 43 - Nome do Prestador Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA 44 - Código CNES 2550792						
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: HOL / Autorizados materiais. Fornecedor ARTHROM. Sujeito a avallação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva). OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passiveis de glosa. Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da(s) etiqueta(s) de rastreabilidade conforme a RDC n° 14, de 5 de abril de 2011. Empresa / Titular: AUTOMOLAS EQUIPAMENTOS LTDA Matrícula: 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do profissional solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização						