



GUIA DE SOLICITAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador 96056769  
(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 96056769
----------------------------	---

4 - Data da Autorização 06/08/2024 15:48	5 - Senha 96056769	6 - Data de Validade da Senha 05/10/2024
---	-----------------------	---

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000059244707	8 - Validade da Carteira 20/07/2026	9 - Atendimento de RN N
--	--	----------------------------

50 - Nome Social
------------------

10 - Nome PAULO AMARO MOREIRA JUNIOR
---

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61	13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA
--	--

14 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS AUGUSTO SA CARNEIRO	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 29716	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 78.613.841/0001-61	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	21 - Data sugerida para Internação 09/08/2024 00:00
---	---	--

22 - Caráter do Atendimento 2	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
----------------------------------	------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	---

28 - Indicação Clínica RUPTURA DE BICEPS
---

29 - CID 10 Principal (opcional)	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 ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- 22	30736056	RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DE LIGAMENTO # - P	1	1
2- 22	30719127	TENDINITES, SINOVITES E ARTRITES - TRATAMENTO CIRURGICO	1	1
3- 22	30731089	TENOSE	1	1
4- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1	1
5- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	1	1
6- [ ]	[ ]		[ ]	[ ]
7- [ ]	[ ]		[ ]	[ ]
8- [ ]	[ ]		[ ]	[ ]
9- [ ]	[ ]		[ ]	[ ]
10- [ ]	[ ]		[ ]	[ ]
11- [ ]	[ ]		[ ]	[ ]
12- [ ]	[ ]		[ ]	[ ]

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo de Acomodação autorizada 1
---	------------------------------------	---

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	44 - Código CNES 2550792
--	---	-----------------------------

45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 06/08/2024 / Empresa / Titular: JAGUAFRANGOS INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA
--

46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	--	---

26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	---