



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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - N° de guia no prestador **000007612297**

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755		3 - N° da guia Atribuído pela Operadora 000007612297											
4 - Data da Autorização 20/03/2024		5 - Senha 000007612297		6 - Data de validade da Senha 05/04/2024									
Dados do Beneficiário / Paciente		7 - Número da Carteira 489001 - Titular		8 - Validade da carteira		9 - Atendimento a RN N							
10 - Nome completo DARIO PIRES ROSTIROLLA				11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 705007298651159									
Dados do Contratado Solicitante						13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA							
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946				15 - Conselho Profissional 06		16 - Número no Conselho 26921		17 - UF PR		18 - Código CBO S 225270			
14 - Nome do Profissional Solicitante LUCAS DA FONSECA BORGHI													
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação						20 - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA						21 - Data Sugerida para Internação 08/04/2024 07:00:00	
19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946													
22 - Caráter da Internação 1		23 - Tipo de Internação 2		24 - Regime de Internação 1		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 001		26 - Previsão de uso de OPME S		27 - Previsão de uso de Quimioterápico N			
28 - Indicação clínica													
Hipótese Diagnóstica													
29 - CID 10 Principal (opcional) M233		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 Procedimento ou Item Assistencial		36 - Descrição				37 - Qtde. Solic.		38 - Qtde. Aut.			
22		30733014		SI NOVECTOMIA TOTAL				1		1			
22		30733049		OSTEOCONDROPLASTIA e ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA #				1		1			
22		30733065		REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO				1		1			
18		60000805		DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA				1		1			
18		60024151		ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA				1		1			
_ _		_ _ _ _ _ _ _ _		_____				_ _ _		_ _ _			
_ _		_ _ _ _ _ _ _ _		_____				_ _ _		_ _ _			
_ _		_ _ _ _ _ _ _ _		_____				_ _ _		_ _ _			
_ _		_ _ _ _ _ _ _ _		_____				_ _ _		_ _ _			
_ _		_ _ _ _ _ _ _ _		_____				_ _ _		_ _ _			
_ _		_ _ _ _ _ _ _ _		_____				_ _ _		_ _ _			
_ _		_ _ _ _ _ _ _ _		_____				_ _ _		_ _ _			
Dados da Autorização													
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 08/04/2024 07:00:00		40 - Qtde. Diárias Autorizadas 001		41 - Tipo da acomodação autorizada 1 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: CLINICA.BORGHI / Contato Beneficiario : Telefone Celular -> Telefone Fixo -> Email -> dario.rostirolla@londrina.pr.gov.br - Contratado Solicitante: BORGHI E WALGER CLINICA MEDICA LTDA ME Empresa / Titular: DARIO PIRES ROSTIROLLA Matrícula:													
46 - Data da Solicitação 06/03/2024 13:11		47 - Assinatura do profissional solicitante				48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			