



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

# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador **000007306342**

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS <b>326755</b>		3 - Nº da guia Atribuído pela Operadora <b>000007306342</b>			
4 - Data da Autorização <b>18/09/2023</b>		5 - Senha <b>000007306342</b>		6 - Data de validade da Senha <b>04/10/2023</b>	
Dados do Beneficiário / Paciente				9 - Atendimento a RN <b>N</b>	
7 - Número da Carteira <b>503668 - Titular</b>		8 - Validade da carteira		11 - Número do Cartão Nacional de Saude <b>704201262241885</b>	
10 - Nome completo <b>SILVIA MARGARETH CORDIOLI PEREIRA</b>				13 - Nome do Contratado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>	
Dados do Contratado Solicitante		15 - Conselho Profissional <b>06</b>		16 - Número no Conselho <b>22343</b>	
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <b>946</b>		17 - UF <b>PR</b>		18 - Código CBO S <b>225270</b>	
14 - Nome do Profissional Solicitante <b>CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS</b>		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>		21 - Data Sugerida para Internação	
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação		23 - Tipo de Internação <b>[2]</b>		24 - Regime de Internação <b>[1]</b>	
19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <b>946</b>		25 - Qtde. Diárias Solicitadas <b>[001]</b>		26 - Previsão de uso de OPME <b>[S]</b>	
22 - Caráter da Internação <b>[1]</b>		27 - Previsão de uso de Quimioterápico <b>[ ]</b>		28 - Indicação clínica Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado	
Hipótese Diagnóstica					
29 - CID 10 Principal (opcional) <b>Z00</b>		30 - CID 10 (2) (opcional)		31 - CID 10 (3) (opcional)	
32 - CID 10 (4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) <b>[9]</b>			
Procedimentos Solicitados					
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		37 - Qtde. Solic.	
38 - Qtde. Aut.		39 - Data Provável de Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas <b>[001]</b>	
41 - Tipo da acomodação autorizada <b>[1] COLETIVO</b>		42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <b>946</b>		43 - Nome do Prestador Autorizado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>	
44 - Código CNES <b>2550792</b>		45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: CAROLAI NE.RODRIGUES / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520230904889296 Empresa / Titular: COMPAR ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA Matrícula:1911399			
46 - Data da Solicitação <b>04/09/2023 08:10</b>		47 - Assinatura do profissional solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização					