



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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador **000007108186**

Pág.: 1 de 1

PLANO DE SAÚDE

Hospitalar

| | | | |
|--|--|--|--|
| 1 - Registro ANS 326755 | | 3 - Nº da guia Atribuído pela Operadora 000007108186 | |
| 4 - Data da Autorização 08/05/2023 | | 5 - Senha 000007108186 | |
| 6 - Data de validade da Senha 07/06/2023 | | | |
| Dados do Beneficiário / Paciente | | | |
| 7 - Número da Carteira 485156 - Dependente | | 8 - Validade da carteira | |
| 9 - Atendimento a RN N | | | |
| 10 - Nome completo LUIZ CARLOS DE CARVALHO | | 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 703605033747634 | |
| Dados do Contratado Solicitante | | | |
| 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 | | 13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA | |
| 14 - Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO | | 15 - Conselho Profissional 06 | |
| 16 - Número no Conselho 28617 | | 17 - UF PR | |
| 18 - Código CBO S 225270 | | | |
| Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação | | | |
| 19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946 | | 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA | |
| 21 - Data Sugerida para Internação | | | |
| 22 - Caráter da Internação 11 | | 23 - Tipo de Internação 2 | |
| 24 - Regime de Internação 11 | | 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1001 | |
| 26 - Previsão de uso de OPME S | | 27 - Previsão de uso de Quimioterápico | |
| 28 - Indicação clínica Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado | | | |
| Hipótese Diagnóstica | | | |
| 29 - CID 10 Principal (opcional) Z00 | | 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 22 18 | | 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 30726034 60000805 | |
| 36 - Descrição ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA | | 37 - Qtde. Solic. 1 1 | |
| | | 38 - Qtde. Aut. 1 1 | |
| Dados da Autorização | | | |
| 39 - Data Provável de Admissão Hospitalar | | 40 - Qtde. Diárias Autorizadas 1001 | |
| 41 - Tipo da acomodação autorizada 11 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 Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: THAIS.SILVA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL. protocolo de atendimento: 32675520221024742765 Autorizado material de revisão, conforme solicitado, empresa ARTHROM - Conforme Opmenexo ID 2198238. Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da etiqueta de rastreabilidade conforme a RDC nº 14, de 5 de abril de 2011. protocolo de atendimento: 32675520230508829203 protocolo de atendimento: 32675520230508829203 Empresa / Titular: INEZ ARRUDA DE CARVALHO - MERCEARIA Matrícula: | | | |
| 46 - Data da Solicitação 08/05/2023 09:57 | | 47 - Assinatura do profissional solicitante | |
| 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável | | 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização | |