



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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador **000006965447**

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755		3 - Nº da guia Atribuído pela Operadora 000006965447									
4 - Data da Autorização 01/03/2023		5 - Senha 000006965447		6 - Data de validade da Senha 12/03/2023							
Dados do Beneficiário / Paciente		7 - Número da Carteira 432349 - Titular		8 - Validade da carteira		9 - Atendimento a RN N					
10 - Nome completo SUSANA KATIA DA SILVA				11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 709002817877916							
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 28617		17 - UF PR		18 - Código CBO S 225270			
14 - Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA		21 - Data Sugerida para Internação							
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação		29 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 946		30 - CID 10 (2) (opcional)		31 - CID 10 (3) (opcional)		32 - CID 10 (4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) [9]	
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 []	
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		35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		36 - Descrição				37 - Qtde. Solic.		38 - Qtde. Aut.	
22		30733057		MENISCECTOMIA - UM MENISCO				1		1	
22		30733103		INSTABILIDADE FEMORO-PATELAR, RELEASE LATERAL DA PATELA,				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		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 Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: ALINE.SILVA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520230210789590 Empresa / Titular: SUSANA KATIA DA SILVA Matrícula:											
46 - Data da Solicitação 10/02/2023 12:15		47 - Assinatura do profissional solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização					