

Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43)3315-1900

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007189276

Pág.: 1 de 1

PLANO DE SAÚDE Hospitalar

1 - Registro ANS 326755	3 - N° da guia Atribuído pela 000007189276	a Operadora						
4 - Data da Autorização 5 - Senha				- Data de validade da	I			
26/06/2023 Dados do Beneficiário / Pac	000007189276			26/07/2023	3			
7 - Número da Carteira	ciente	8 - Validade da c	arteira	9 - Atendimento a RN				
477137 - Titular			N					
50 - Nome Social								
10 - Nome FRANCIELI PAULA FERREIRA GODOFREDO								
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 13 - Nome do Contrat								1
946	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA							
14 - Nome do Profissional So			15 - Conselho Profissional 16 - Número no 0 23538			nselho 17 - UF	18 - Código CBO S 225270	
Dados do Contratado Solici							223270	
19 - Código na Operadora /		ocal Solicitado				21 - Data Suge	rida para Internação	
946		ASSOCIACAO E	VANGELIC	A BENEFICENTE	E DE LOND	RINA		
22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Inter	nação 25 - Qto	e. Diárias Solicitadas 001		de uso de OPME	27 - Previsão de us	o de Quimioterápico
28 - Indicação clínica	2			10011		SI		l
Artrose nao especificada Hipótse Diagnóstica 79 - 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)								
M199	nal] 30 - CID 10 (2) (opcional	31 - CID 10 (3) (opci	onal) 32 - CID	10 (4) (opcional) 33	- Indicação de <i>l</i>	Acidente (acidente	ou doença relaciona	ida)
Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do	o Procedimento 36 - Descriçã	ão					37 - Qtde. Solict.	38 - Qtde. Aut.
ou Item Assis	tencial							
	22 30738024 SINOVECTOMIA PARCIAL E/OU REMOC 22 30738040 TRATAMENTO DO IMPACTO FEMORO-A						1 1	1 1
	30738059 CONDROPLASTIA COM SUTURA LABRAL 1 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA 1						1	1
18 60024151	MENTO PARA ART		IVA	1	1			
							- - -	- - -
	- - - - -						- - -	- - -
	· - - - - · - - - -						_ _ _ _ _ _	
							<u> </u>	- - -
	- - - -						- - -	1-1-1-1
Dados da Autorização								
39 - Data Provável de Admis	são Hospitalar 40 - Qtde	. Diárias Autorizadas [001]	41 - Tipo da ac	omodação autorizada TIVO				
42 - Código na Operadora /	CNPJ / CPF	43 - Nome do Pr	estador Autoriza	do				44 - Código CNES
946		ASSOCIAC	AO EVANG	ELICA BENEFIC	ENTE DE L	ONDRINA		2550792
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: PALLOMA.SILVA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520230508829138 Empresa / Titular: FRANCIELI PAULA FERREIRA GODOFREDO 08530107900 Matrícula:								
46 - Data da Solicitação 26/06/2023 10:58	47 - Assinatura do profission	al solicitante	48 - Assinat	ura do Beneficiário ou F	Responsável	49 - Assinatu	ıra do Responsável p	pela Autorização