

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador 00007601449

Pág.: 1 de 1

01/03/2024 08:08

	da guia Atribuído pela Opo 1007601449	eradora			
14/03/2024 0000	5 - Senha 000007601449		6 - Data de validade da Senha 31/03/2024		
Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 424639 - Titular		8 - Validade da carteira	9 - Atendimento a RN N		
10 - Nome completo ANGELA APARECIDA TO	ORRES VENZEL			11 - Número do Cartão Na 702807100922767	
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ / C 946	PF	13 - Nome do Contratac ASSOCIACAO E	do EVANGELICA BENEFICENT	E DE LONDRINA	
14 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL MAURICIO BEL	ETATO		15 - Conselho Profissional 06	16 - Número no Conse 28806	PR 18 - Código CBO S 225270
Dados do Contratado Solicitado / Da 19 - Código na Operadora / CNPJ / C 946	PF 20 -	Nome do Hospital/Local So	olicitado GELICA BENEFICENTE DE	LONDRINA	21 - Data Sugerida para Internaçã 11/03/2024 07:30:00
22 - Caráter da Internação 23 - T	ipo de Internação	24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - I	Previsão de uso de OPME	- Previsão de uso de Quimioterápico
28 - Indicação clinica Hipótse Diagnóstica					
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 -	CID 10 (2) (opcional) 3	1 - CID 10 (3) (opcional)	OZ OID TO (4) (opcional)	ação de Acidente (acidente ou 9	doença relacionada)
Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedi ou Item Assistencial	mento 36 - Descrição			37	7 - Qtde. Solict. 38 - Qtde. Aut.
22 30710022 22 30734029 18 60000805 - - - - - - - - - - - - - - - -	SINOVECTO	MIA PARCIAL OU SUI	ISTES METALICAS INTRA-OSS BTOTAL BE 2 LEITOS COM BANHEIRO P		
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admissão Hosp 11/03/2024 07:30:00 42 - Código na Operadora / CNPJ / C 946		001	ipo da acomodação autorizada COLETIVO - Autorizado EVANGELICA BENEFICENT	E DE LONDRINA	44 - Código CNES 2550792
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Empresa / Titular: ANGELA APAR	Telefone Celular -> DE LONDRINA LTDA	Telefone Fixo -> Em	/ER ail -> angela.aparecida.torres1234 - Assinatura do Beneficiário ou Respon		Solicitante: CLINICA DE