

## **GUIA DE SOLICITAÇÃO**

2 - Nº de guia no prestador 000007503443

	alar Sen. S Londri	na - PR	Fone: (43)3315-190					
- Registro ANS 3 - Número da Guia de Solicita 000007533677			ão de Internação	4 - Data da Autorização <b>27/02/2024</b>				
				┨┝───				
5 - Senha <b>000007593443</b>				6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007593443				
ados do Beneficiário								
- Número da Carteira 478438 - Titular			31 - Nome Social					
- Nome			<u> </u>					
RENE ALMEIDA	DE CARVALHO	)						
oados do Contratado So - Código na Operadora			10 - Nome do Contratado					
946	•		ASSOCIACAO EVAI	NGELICA BEN	NEFICENTE D	E LONDRINA		
1 - Nome do Profissiona			1	12 - Consell	ho Profissional	13 - Número no Conselho	11	15 - Código CBO
RAFAEL MAURIO	CIO BELETATO			06		28806	PR	225270
ados da Internação 5 - Qtde. Diárias Adicio		47 7			,			
	nais Solicitadas		a Acomodação Solicitada					
000	nais Solicitadas		a Acomodação Solicitada					
	nais Solicitadas		a Acomodação Solicitada					
000  3 - Indicação clínica	nais Solicitadas		a Acomodação Solicitada					
	nais Solicitadas		a Acomodação Solicitada					
	nais Solicitadas		a Acomodação Solicitada					
	nais Solicitadas		a Acomodação Solicitada					
	nais Solicitadas		a Acomodação Solicitada					
	nais Solicitadas		a Acomodação Solicitada					
	nais Solicitadas		a Acomodação Solicitada					
	nais Solicitadas		a Acomodação Solicitada					
	nais Solicitadas		a Acomodação Solicitada					
	nais Solicitadas		a Acomodação Solicitada					
- Indicação clínica		11	a Acomodação Solicitada					
- Indicação clínica		Solicitados				22	- Otde Solic	23 - Otde Aut
- Indicação clínica  ocedimentos ou Itens A 9 - Tabela 20 - Co	ussistenciais Adicionais	Solicitados				22	- Otde Solic	23 - Otde Aut
- Indicação clínica  ocedimentos ou Itens A 9 - Tabela 20 - Co 00 - 22	assistenciais Adicionais ódigo do Procedimento u item assistencial 30710022	Solicitados o 21 - Descrição FIOS, PIN	OS, PARAFUSOS OU HAS		AS INTRA-OSSE		- Qtde Solic	1
- Indicação clínica  ocedimentos ou Itens A 9 - Tabela 20 - Co or - 22 - 22	assistenciais Adicionais ódigo do Procedimento u item assistencial 30710022 30734029	Solicitados o 21 - Descrição FIOS, PINI SINOVECT	OS, PARAFUSOS OU HAS	TOTAL		EAS	1 1	
ocedimentos ou Itens A 9 - Tabela 20 - Co 00 - 22 - 22 - 18 -   _   _   _	assistenciais Adicionais ódigo do Procedimento u item assistencial 30710022 30734029 60000805	Solicitados o 21 - Descrição FIOS, PINI SINOVECT	OS, PARAFUSOS OU HAS	TOTAL		EAS	1 1 1	1 1
- Indicação clínica  - Indicação clínica	assistenciais Adicionais ódigo do Procedimento u item assistencial 30710022 30734029	Solicitados o 21 - Descrição FIOS, PINI SINOVECT	OS, PARAFUSOS OU HAS	TOTAL		EAS	1 1	1 1 1  - - -
ocedimentos ou Itens A 9 - Tabela 20 - Co 00 - 22 2 - 22 3 - 18 4 -   _   _	assistenciais Adicionais ódigo do Procedimento u item assistencial 30710022 30734029 60000805	Solicitados o 21 - Descrição FIOS, PINI SINOVECT	OS, PARAFUSOS OU HAS	TOTAL		EAS	1 1 1	1 1 1 1  - - -   - - -
ocedimentos ou Itens A 9 - Tabela 20 - Co 01 - 22 2 - 22 3 - 18	assistenciais Adicionais ódigo do Procedimento u item assistencial 30710022 30734029 60000805	Solicitados  21 - Descrição  FIOS, PINI SINOVECT DIARIA DE	OS, PARAFUSOS OU HAS	TOTAL		EAS	1 1 1	1 1 1  - - -

26 - Justificativa da operadora

Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: MARIA.SANTOS / PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520240208969016

Empresa / Titular: ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE LONDRINA Matrícula:07270

28 - Data da Solicitação 27/02/2024

29 - Assinatura do profissional solicitante

30 - Assinatura do Responsável pela Autorização