

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Status Atual: GUIA AUTORIZADA

1 - Registro ANS 350141		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 27962887			
4 - Data da Autorização 29/01/2024		5 - Senha 27962887		6 - Data de Validade da Senha 28/04/2024	
Dados do Beneficiário					
7 - Número da Carteira 942174		8 - Validade da Carteira 30/01/2024		9 - Atendimento de RN N	
50 - Nome Social *				10 - Nome Lucas Eduardo Da Costa Santos	
Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora 15816		13 - Nome do Contratado Hospital do Coracao Unidade Bela Suica			
14 - Nome do Profissional Solicitante OMAR SHAHID TEIXEIRA EL KADRI			15 - Conselho Profissional 06		16 - Número no Conselho 43274
			17 - UF 41		18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ 15816			20 - Nome do Hospital / Local Solicitado		21 - Data Sugerida para Internação 05/01/2024
22 - Caráter do Atendimento 1-Eletiva		23 - Tipo de Internação 2-Cirúrgica Hospital do Coracao Unidade Bela Suica		24 - Regime de Internação Internos	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1
				26 - Previsão de Uso de OPME N	27 - Previsão de Uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica SEGUE EM ANEXO O PEDIDO MEDICO					
29 - CID 10 Principal		30 - CID 10 (2)		31 - CID 10 (3)	
				32 - CID 10 (4)	
				33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9-Não Acidentes	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento		36 - Descrição do Procedimento	
37 - Qtde. Solicitada		38 - Qtde. Autorizada			
1- 22		30715270		RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE - TRATAMENTO CIRURGICO	
2- 22		30710022		FIOS, PINOS, PARAFUSOS OU HASTES METALICAS INTRA-OSSEAS	
Dados da Autorização					
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 29/01/2024		40 - Qtde. Diárias Autorizadas 0		41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
42 - Código na Operadora / CNPJ Autorizado 15816		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado			44 - Código CNES 7758391
45 - Observação / Justificativa					
46 - Data da Solicitação 29/01/2024		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	