

## GUIA DE SOLICITAÇÃO 2- Nº Guia no Prestador DE INTERNAÇÃO

34802700

1 - Registro ANS	3 - Número da		buido pela (	Operadora								
31292 - 4	348027	00 5 - Sen						1/2-2				
4 - Data da Autorização				6 - Data	6 - Data de Validade da Senha							
20/02/2023		34	8027001	1					07/09/	2023		
Dados do Beneficiário						0 1/11 1 1 6		15.				
7 - Número da Carteira	8 - Validade da Carteira				9-Aten	9-Atendimento a RN						
01003232000313				16/06/	2025		N					
10 - Nome ALCIDES FRAN	11 - C				709205285162234							
Dados do contratado Solicitante												
2 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado												
10246214000104 UNIORT E - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA EPP												
14 - Nome do Profissional Solicitante				15 - Conselho Profissional CRM						17 - UF	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação											220270	
19 - Código na Operadora				20 - Nome do Hos pital/Local Solicitado					21 - Data s ugerida para internação			
10246214000104		UNIORT E - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA E				DA EPP	PP 20/02/2023					
22 - Caráter do Atendimer	to 23-Tipo de	Internação	24 - Regi	me de Internaçã	ão 25 - Qtde. D	iárias Solicitadas	26 - Previs	ão de uso de OPME	27 - Prev	isão de u	so de quimioterápico	
1 - Eletivo	2 - Cir	úrgica	1 - 1	Hospitalar		1		S			N	
28 - Indicação Clínica			4.6				įL		J.			
(Opcional)	) - CID 10 (2) (	Opcional)	31 - CID 1	10 (3) (Opciona	al) 32 - CID	10 (4) (Opcional)		Indicação de Aciden		te ou doe	nça relacionada)	
M23.9			][				9.	- Não Acident	<u>e                                    </u>			
Procedimentos Solicitado 34-Tabela 35 - Código	0	nto 36 De	ecricão							27 Otdo	Colin 39 Otdo Aut	
-		_	_		DADTAME	TO STANDAD	D [D:4	1			Solic 38 - Qtde Aut	
!	0.34.068 0.00 554					<u>NTO STANDAR</u> S	_	_		<u>1_</u> _ 1		
22       6.00.00.554       DIÁRIA DE APARTAMENTO SIMPLES [Diárias]       1												
22 _ 3.0											1	
22   3.07.33.049   Osteocondroplastia - estabilização, ressecção [Despesas Hospitalares]   1   1												
22       3.07.33.049       Osteocondroplastia - estabilização, ressecção [1º Auxiliar Cirúrgico]       1												
!	7.33.065				ura de um menisco - [Cirurgião] 1 1 1							
22   3.07.33.065   Reparo ou sutura de um menisco - [Despesas Hospitalares]   1   1										1		
22   3.07.33.065   Reparo ou				sutura de um menisco - [1º Auxiliar Cirúrgico]						1_	1	
											_	
Dados da Autorização												
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40			- Qtde. Diar	ias Autorizadas	s 41 - Tipo d	la Acomodação A	utorizada	]				
11/03/2023			2									
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado				43 - Nome do Hospital / Local Autorizado						44 - Código CNES		
10246214000104				UNIORT E - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA EPP						6528104		
45 - Observação / Justifio Favorável ao Orç. nº o, ressecção e/ou pla	1 R\$ 1.680,00								roplastia	- estabili	zaçã	
46-Data da Solicitação 47-Assinatura do Profissional Solicitante 48-Assinatura do Beneficiário Responsável 49-Assinatura do Responsável pela Autorização										nsável pela Autorização		