

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - N° Guia no Prestador: 25725218082330171602

ou Item 1 18 60000155 2 22 3.07.26.03 Dados da Autorização 39 - Data Provável da Adm	ssistenciais sigo do Proce Assistencial 4 sissão Hospit //2023 / CNPJ ficativa CO: G.'49002. PARQUE GU	dimento 36 - I DIARIA ARTRE CIRUF alar 43 - Nome do UNIORT. E OF	Descrice A COMP OPLAST RGICO Hospi RTOPE 252180 NDRIN	PACTA DE HOSPITAL DIA FIA TOTAL DE JOELHO O OUTRA TOTAL DE JOELHO O	A APARTAMEI COM IMPLANT Idas Idas	MTO PES - TR 41 (27	- Tipo da Acor 7) HOSPITAL DI	modaç. A APA	ão Auto RTAME 4 - Códi	prizada NTO 6:	nada) ACIDEI plic. 1 1 a NES 528104	38 - Qtde. A
M179 Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Cód ou Item 1 18 60000155 2 22 3.07.26.03 Dados da Autorização 39 - Data Provável da Adm 30/08 42 - Código na Operadora autorização 25725-2 45 - Observação / Justi LIBERAÇÃO REG. SERVIÇ	ssistenciais sigo do Proce Assistencial 4 uissão Hospit //2023 / CNPJ fficativa CO: G.'49002	ARTRICIRUS alar 43 - Nome do UNIORT. E OF	Descrice A COMPOPLAST RGICO 40 - C 1 Hospi RTOPE	CAO PACTA DE HOSPITAL DIA FIA TOTAL DE JOELHO (Otde. Diárias Autoriza SIDIA ESPECIALIZADA 182330171602' TELEF	A APARTAMEI COM IMPLANT Idas Idas	NTO ES - TR 41 (27	ATAMENTO - Tipo da Acor /) HOSPITAL DI	modaç A APA	oença re (9) 37 - Qto ão Auto RTAME 4 - Códi	elacio NÃO , de. So prizada :NTO igo CN	onada) ACIDEI olic. 1 1 a NES 528104	NTE 38 - Qtde. A
M179 Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Cód ou Item 1 18 60000155 2 22 3.07.26.03 Dados da Autorização 39 - Data Provável da Adm 30/08 42 - Código na Operadora autorização 25725-2 45 - Observação / Justi LIBERAÇÃO REG. SERVIÇ	ssistenciais sigo do Proce Assistencial 4 uissão Hospit //2023 / CNPJ fficativa CO: G.'49002	ARTRICIRUS alar 43 - Nome do UNIORT. E OF	Descrice A COMPOPLAST RGICO 40 - C 1 Hospi RTOPE	CAO PACTA DE HOSPITAL DIA FIA TOTAL DE JOELHO (Otde. Diárias Autoriza SIDIA ESPECIALIZADA 182330171602' TELEF	A APARTAMEI COM IMPLANT Idas Idas	NTO ES - TR 41 (27	ATAMENTO - Tipo da Acor /) HOSPITAL DI	modaç A APA	oença re (9) 37 - Qto ão Auto RTAME 4 - Códi	elacio NÃO , de. So prizada :NTO igo CN	onada) ACIDEI olic. 1 1 a NES 528104	NTE 38 - Qtde. A
M179 Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Cód ou Item 1 18 60000155 2 22 3.07.26.03 Dados da Autorização 39 - Data Provável da Adm 30/08 42 - Código na Operadora autorização 25725-2 45 - Observação / Justi LIBERAÇÃO REG. SERVIÇ	ssistenciais sigo do Proce Assistencial 4 uissão Hospit //2023 / CNPJ fficativa CO: G.'49002	ARTRICIRUS alar 43 - Nome do UNIORT. E OF	Descrice A COMPOPLAST RGICO 40 - C 1 Hospi RTOPE	CAO PACTA DE HOSPITAL DIA FIA TOTAL DE JOELHO (Otde. Diárias Autoriza SIDIA ESPECIALIZADA 182330171602' TELEF	A APARTAMEI COM IMPLANT Idas Idas	NTO ES - TR 41 (27	ATAMENTO - Tipo da Acor /) HOSPITAL DI	modaç A APA	oença re (9) 37 - Qto ão Auto RTAME 4 - Códi	elacio NÃO , de. So prizada :NTO igo CN	onada) ACIDEI olic. 1 1 a NES 528104	NTE 38 - Qtde. A
M179 Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Cód ou Item 1 18 60000155 2 22 3.07.26.03 Dados da Autorização 39 - Data Provável da Adm 30/08 42 - Código na Operadora autorização 25725-2	ssistenciais sigo do Proce Assistencial -4 uissão Hospit //2023	dimento 36 - I DIARI ARTR CIRUF alar 43 - Nome do	Descrice A COMPOPLAST RGICO 40 - C 1 Hospi	CAO PACTA DE HOSPITAL DI TIA TOTAL DE JOELHO (Qtde. Diárias Autoriza ital / Local Autorizaça	A APARTAMEI COM IMPLANT	NTO ES - TR	ATAMENTO - Tipo da Acor	nodaç	oença re (9) 37 - Qto ão Auto RTAME	elacio NÃO de. So prizada NTO	plic. 1 1	NTE 38 - Qtde. A
M179 Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Cód ou Item 1 18 60000155 2 22 3.07.26.03 Dados da Autorização 39 - Data Provável da Adm 30/08 42 - Código na Operadora autorização	ssistenciais sigo do Proce Assistencial -4 uissão Hospit 1/2023	dimento 36 - I DIARI ARTR CIRUF alar 43 - Nome do	Descrice A COMPOPLAST RGICO 40 - C 1 Hospi	CAO PACTA DE HOSPITAL DI TIA TOTAL DE JOELHO (Qtde. Diárias Autoriza ital / Local Autorizaça	A APARTAMEI COM IMPLANT	NTO ES - TR	ATAMENTO - Tipo da Acor	nodaç	oença re (9) 37 - Qto ão Auto RTAME	elacio NÃO de. So prizada NTO	plic. 1 1	NTE 38 - Qtde. A
(Opcional) M179	ssistenciais s ligo do Proce Assistencial -4	dimento 36 - I DIARI ARTRI CIRUF	Descrice A COMPOPLAST RGICO	CAO PACTA DE HOSPITAL DIA TIA TOTAL DE JOELHO (O O O O O O O O O O O O O O O O O O	A APARTAMEI COM IMPLANT	NTO ES - TR	ATAMENTO - Tipo da Acor	nodaç	oença re (9) 37 - Qto ão Auto RTAME	elacio NÃO de. So prizada	onada) ACIDEI olic. 1 1	NTE
(Opcional) M179	ssistenciais sigo do Proce Assistencial	Golicitados dimento 36 - I DIARI ARTR CIRUF	Descrice A COMP OPLAST RGICO	CAO PACTA DE HOSPITAL DIA FIA TOTAL DE JOELHO (A APARTAMEI COM IMPLANT	NTO ES - TR	ATAMENTO - Tipo da Acor	ou de	oença re (9) 37 - Qto	elacio NÃO de. So	onada) ACIDEI Dlic.	NTE
(Opcional) M179	ssistenciais sigo do Proce Assistencial	Golicitados dimento 36 - I DIARIA ARTRO	Descrice A COMP	cao PACTA DE HOSPITAL DIA	A APARTAMEI	NTO			oença re (9)	elacio NÃO	onada) ACIDEI olic.	NTE
(Opcional) M179	ssistenciais sigo do Proce Assistencial	Golicitados dimento 36 - I DIARIA ARTRO	Descrice A COMP	cao PACTA DE HOSPITAL DIA	A APARTAMEI	NTO			oença re (9)	elacio NÃO	onada) ACIDEI olic.	NTE
(Opcional) M179	ssistenciais sigo do Proce Assistencial	Solicitados dimento 36 - I	Descrice A COMP	cao PACTA DE HOSPITAL DIA	A APARTAMEI	NTO			oença re (9)	elacio NÃO	onada) ACIDEI olic.	NTE
(Opcional) M179 Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Cód	ssistenciais s	Solicitados		.,,,,	29 - C	D 10 (4	l)(Opcional)		oença re (9)	elacio NÃO	nada) ACIDEI	NTE
(Opcional) M179 Procedimentos ou Itens As	ssistenciais (Solicitados		.,,,,	29 - C	D 10 (4	l)(Opcional)		oença re (9)	elacio NÃO	nada) ACIDEI	NTE
(Opcional) M179			31	- CID 10 (3) (Opciona	al) 29 - C	D 10 (4	l)(Opcional)		oença re	elacio	nada)	•
	30 - CID 10) (2) (Opcional)	31	- CID 10 (3) (Opciona	al) 29 - C	D 10 (4	l)(Opcional)					te (acidente
28 - Indicação Clínica DOR + DEFORMIDADE JO	DELHO ESQL	JERDO SEM ME	ELHOR	RA C/ TRATAMENTO	CLINICO							
Eletivo	(2) CIR	ÚRGICA	('	1) HOSPITALAR	1		N	ão			1	Vão
22 - Caráter de Atendimento		Internação		Regime de nação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas		de OPME	revisão de uso PME		27 - Previsão de uso de quimioterápico		
25725-2	UN	IORT. E ORTO	ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA							30/08/2023		
19 - Código do Local Solic		- Nome Hospit		cal Solicitado				7/2	1 - Data	suge	rida pa	ra internação
	Nome do Profissional Solicitante LEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ Idos do Hospital / Local Solicitado / Dados de Controlo de Control de C		CRM				17905			PR		
25725-2 UNIORT. 14 - Nome do Profissional Solicitante			T. E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 15 - Conselho Profissional 16				úmero no Cons	elho	17 - U	UF 1	18 - Có	digo CBO
12- Código na Operadora 13 - Nome d												
Dados do Contratado Soli	citante						705000669335	9904				
10 – Nome JOSE ROMANO			1				11 - Cartão Nacional de Saúde					
54040400	8 - Validade da Carteira 9 - Atendimo					nento a RN (Sim ou Não) Não						
7 - Número da Carteira												
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		Jeilia	49	900242232		6 -	Data de Valida	i <mark>de de</mark> 24/02/2				
	5	. Senha	3 - Número da Guia Atribuído pela Opera 4900242 5 - Senha 4900242232									
28/08/2023 Dados do Beneficiário		- Senha										

@2022 Fácil Informática - FacPlan Novo WebPlan - Versão 1.0.148.1