

# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador: 25725230052318882302

1 - Registro ANS 338648	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 4753364
4 - Data da Autorização 30/05/2023	5 - Senha 4753364294
6 - Data de Validade de Senha 29/06/2023	

## Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 83620605	8 - Validade da Carteira 31/12/2023	9 - Atendimento a RN (Sim ou Não) Não
10 - Nome MATHEUS PLASSA DA SILVA		11 - Cartão Nacional de Saúde 707105897186120

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 66602-0	13 - Nome do Contratado MEDICO NAO ENCONTRADO		
14 - Nome do Profissional Solicitante MEDICO NAO ENCONTRADO	15 - Conselho Profissional CRM	16 - Número no Conselho 12345	17 - UF PR
18 - Código CBO			

## Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código do Local Solicitado 25725-2	20 - Nome Hospital / Local Solicitado UNIORT. E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA		21 - Data sugerida para internação 31/05/2023	
22 - Caráter de Atendimento Eletivo	23 - Tipo de Internação (2) CIRÚRGICA	24 - Regime de Internação (1) HOSPITALAR	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME Não
27 - Previsão de uso de quimioterápico Não				

## 28 - Indicação Clínica documentação em anexo

29 - CID 10 Principal (Opcional)	30 - CID 10 (2) (Opcional)	31 - CID 10 (3) (Opcional)	32 - CID 10 (4) (Opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) (9) NÃO ACIDENTE
----------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	---

## Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1 18	60000155	DIARIA COMPACTA DE HOSPITAL DIA APARTAMENTO	1	1
2 22	3.07.33.07-3	RECONSTRUÇÃO, RETENÇÃO OU REFORÇO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR	1	1
3 22	3.07.33.03-0	CONDROPLASTIA (COM REMOÇÃO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO VIDEOARTRO	1	1
4 22	3.07.31.21-6	TRANSPOSIÇÃO DE MAIS DE 1 TENDÃO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	1	1

## Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 31/05/2023	40 - Qtde. Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo da Acomodação Autorizada (27) HOSPITAL DIA APARTAMENTO
42 - Código na Operadora / CNPJ autorização 25725-2	43 - Nome do Hospital / Local Autorização UNIORT. E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA	44 - Código CNES 6528104

## 23 - Observação / Justificativa

LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO: G. 4753364 PRES: 25725230052318882302 TELEFONE DO LOCAL DE ATENDIMENTO: 43 - 33770900 Endereço Prestador: AV HIGIENOPOLIS - 2600, PARQUE GUANABARA, LONDRIA, PR - 86.050-000

46 - Data da Solicitação 30/05/2023	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	--	---