



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS

343269

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

0005 0000013609940

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Maria Etienne de Lima

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Unimed

14 - Nome do Profissional Solicitante

José Everaldo Pedraza F2

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

CIRM 23237 PR

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado

Unimed

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Fratura do tornozelo @ há 1 dia.
RX de outro osso (HEL) evidenciando desvio arti-
cular de 3 mm.

29 - CID 10 Principal (Opcional)

S82.5

30 - CID 10 (2) (Opcional)

31 - CID 10 (3) (Opcional)

32 - CID 10 (4) (Opcional)

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01-	3072312-6	Fract. tornozelo, tto cir.	01	
02-	3072814-2	Lesão ligamentar aguda		
03-		tto cirurgial	01	
04-				
05-				
06-		OPM - Placa bloqueada de		
07-		fíbula distal	01	
08-		Zip Tight	01	
09-				
10-				
11-				
12-				

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas

41 - Tipo da Acomodação Autorizada

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

José Everaldo R. Filho
Ortopedia e Traumatologia

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Maria Etienne de Lima

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Pare Unimed

Paciente Maria Etienne de Lima

Retificando o já informado
no campo 28 de Guia de Solicitação
de Intervenção, radiografia de
04/01/24, de alto serviço, evidenciando
fratura articular com desvio de
3 mm.

SP05
José Everaldo P. Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR: 23467