



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador

90205393

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 90205393				
4 - Data da Autorização 16/02/2023 10:06		5 - Senha 90205393		6 - Data de Validade da Senha 17/04/2023		
Dados do Beneficiário						
7 - Numero da Carteira 0050000003858599		8 - Validade da Carteira 21/02/2024		9 - Atendimento de RN N		
10 - Nome ELIZABETH TIEMI SATO SAITO				11 - Cartão Nacional de Saúde 709807048788594		
Dados do Contratado Solicitante						
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA				
14 - Nome do Profissional Solicitante CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS			15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 22343	
			17 - UF 41		18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação						
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA			21 - Data sugerida para Internação	
22 - Caráter de Atendimento 1	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de internação 1	25 - Qtde. diárias Solicitadas 0	26 - Previsão de uso de OPME	27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO						
29-CID10 Principal (opcional)		30-CID10(2) (opcional)	31-CID10(3) (opcional)	32-CID10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados						
34 - Tabela 1- 22 2- 22 3- <input type="text"/> 4- <input type="text"/> 5- <input type="text"/> 6- <input type="text"/> 7- <input type="text"/> 8- <input type="text"/> 9- <input type="text"/> 10- <input type="text"/> 11- <input type="text"/> 12- <input type="text"/>	35 - Código do Procedimento 30731224 30729181 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	36 - Descrição TRANSPOSICAO UNICA DE TENDAO HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		37 - Qtde. Solic. 1 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		38 - Qtde. Aut. 1 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Dados da autorização						
39 - Data provável da Admissão hospitalar <input type="text"/>		40 - Qtde Diárias Autorizadas 0	41 - Tipo de acomodação autorizada 1			
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA			44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 16/02/2023 / Empresa / Titular: ELIZABETH TIEMI SATO SAITO						
46 - Data da Solicitação <input type="text"/>		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2 - Nº Guia no Prestador

90205393

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 90183979	4 - Data da Autorização 16/02/2023 10:06																				
5 - Senha 90205393	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 90205393																					
Dados do Beneficiário																						
7 - Número da Carteira 0050000003858599	8 - Nome ELIZABETH TIEMI SATO SAITO																					
Dados do Contratado Solicitante																						
9 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	10 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA																					
11 - Nome do Profissional Solicitante CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS	12 - Conselho Profissional 06	13 - Número do Conselho 22343																				
	14 - UF 41	15 - Código CBO 225270																				
Dados da Internação																						
16 - Qtde. diárias Adicionais Solicitadas 0	17 - Tipo da acomodação solicitada 1																					
18 - Indicação Clínica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO																						
Procedimentos ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados																						
19 - Tabela 1- 22 2- 22 3- <table><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																	20 - Código do Procedimento 30731224 30729181	21 - Descrição TRANSPOSICAO UNICA DE TENDAO HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO				
22 - Qtde. Solic. 1	23 - Qtde. Aut. 1																					
24 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas 0	25 - Tipo da Acomodação Autorizada 1																					
26 - Justificativa da operadora																						
27 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 16/02/2023 / Empresa / Titular: ELIZABETH TIEMI SATO SAITO																						
28 - Data da Solicitação <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					29 - Assinatura do Profissional Solicitante	30 - Assinatura do Responsável pela Autorização