



Ayrton Senna Da Silva
Londrina - PR
CEP 86050-460
Fone: (43)3375-6161
www.unimedlondrina.com.br

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador **000092421187**

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 343269		3 - Nº da guia Atribuído pela Operadora 000092421187									
4 - Data da Autorização 13/09/2023		5 - Senha 000092421187		6 - Data de validade da Senha 11/11/2023							
Dados do Beneficiário / Paciente											
7 - Número da Carteira 1580000010332453 - Titular		8 - Validade da carteira		9 - Atendimento a RN N							
10 - Nome completo RODRIGO RIBEIRO SAMPAIO				11 - Número do Cartão Nacional de Saúde							
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 08.271.755/0001-32		13 - Nome do Contratado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA									
14 - Nome do Profissional Solicitante VINICIUS RIBEIRO MENEGAZZO		15 - Conselho Profissional 06		16 - Número no Conselho 32298		17 - UF 41		18 - Código CBO S 225125			
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação						21 - Data Sugerida para Internação 11/09/2023 07:00:00					
19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 08.271.755/0001-32		Nome do Hospital/Local Solicitado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA									
22 - Caráter da Internação [1]		23 - Tipo de Internação [2]		24 - Regime de Internação [1]		25 - Qtde. Diárias Solicitadas [001]		26 - Previsão de uso de OPME [S]		27 - Previsão de uso de Quimioterápico []	
28 - Indicação clínica LESÃO LIGAMENTAR MEDIAL DO TORNOZELO DIR COM GRANDE FIBROSE PERLIGAMENTAR											
Hipótese Diagnóstica											
29 - CID 10 Principal (opcional) S932		30 - CID 10 (2) (opcional)		31 - CID 10 (3) (opcional)		32 - CID 10 (4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) [9]			
Procedimentos Solicitados											
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		36 - Descrição				37 - Qtde. Solicit.		38 - Qtde. Aut.	
22		30734010		SINOECTOMIA TOTAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE				1		1	
22		30729246		RESSECCAO DE OSSO DO PE - TRATAMENTO CIRURGICO				1		1	
22		31403280		NEUROLISE DAS SINDROMES COMPRESSIVAS				1		1	
18		60000805		DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO				1		1	
18		60024151		ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA				1		1	
[]		[]		[]				[]		[]	
[]		[]		[]				[]		[]	
[]		[]		[]				[]		[]	
[]		[]		[]				[]		[]	
[]		[]		[]				[]		[]	
[]		[]		[]				[]		[]	
[]		[]		[]				[]		[]	
[]		[]		[]				[]		[]	
Dados da Autorização											
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 11/09/2023 07:00:00		40 - Qtde. Diárias Autorizadas [001]		41 - Tipo da acomodação autorizada [1] ENFERMARIA							
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 08.271.755/0001-32		43 - Nome do Prestador Autorizado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA				44 - Código CNES 6074502					
45 - Observação / Justificativa Protocolo: 37007020230904756254 Telefone Contratado: (43)3371-2500 / **** AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM **** garrote pneumático + distrator de tornozelo incluso em taxa **GUIA VÁLIDA SOMENTE P/AS DESPESAS HOSPITALARES E ANESTESISTA DE PLANTÃO. HONORÁRIOS MÉDICOS POR CONTA DO CLIENTE. ** Empresa / Titular: UNIMED CASCAVEL											
46 - Data da Solicitação __ / __ / __		47 - Assinatura do profissional solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			