ELINDAÇÃO	GUIA DE SOLICIT. DE INTERNAÇ	IA DE SOLICITAÇÃO			2 - N° Guia no Prestador 2450525			
FUNDAÇÃO	CUPEL			DE INTERNAÇA	40			
1 - Registro ANS	3 - Número de Guia A							
3 5 5 1 5 1	[2 4 5]	0121212	<u> </u>		<u> </u>		6 - Deta	de Validade da Senhe
Dedos de Berisficiário								
[0]1]7]7]2]0]0]8]								
10 - Norma								
Dados do Covinstado Selfullante [12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado								
14 1 0 5 8								
14 - Nome do Profissional Solid			15 - Conselho Profissional	16 - Número no Conselho				17 - UF 18 - Cédigo CBO
MARCUS VINICIUS DANIELI Dedos do Hospitul Losal Boliciado / Dedos da Internação								
ll								21 - Data sugerida para Internação
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Internação	24 - Regima	de internação	25 - Ottle. Diárias Solicitadas		de uso de OPME	27 - Prev	Isão de uso de quimioterápico
111	121	1	11	121 1		ISI		ĮNĮ
28 - Indicação Clínica								
ARTROSE DE JOELHO DIREITO + POS OPERATORIO TARDIO DE DE OSTEOTOMIA								
29 - CID 12 Principal (Options)	20 * CID 10 (2) (Opciona	ती जिन्दकार	5 (2) (Opcional)	57 - CD 10 (4) (Goodenal) 33 -	ndicacilo de Aci	dente (acidente ou d	genca rela	cionada)
		\parallel \Box	111	Папа	•	•	18	·
Procedimentais ou Bans Assistanciais Seficitades 34 - Tabeta 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição 37 - Otde Selic 33 - Otde Aut								
:	Assistencial 1 0 0 2 2	Retirada de fi	os, pinos, par	afusos ou hastes metálicas intra	-ósseas			
3- 1 B 6 0 0 3 4 0 6 8 DIÁRIA COMPACTA DE APARTAMENTO STANDARD 1 1								
4 - 1 9								
5- 1 9								
7- 1119 17121117141514141 SISTEMA CIMENTADO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO CR AESCULAP - NN073K 11 11 1								
8- 1 8								
9- [1]9 [7]2[1]7[3]8]4[0] SISTEMA CIMENTADO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO CR AESCULAP - NN210 COLUMBUS 1								
10 - [119] [712]117[5]317[0] SISTEMA CIMENTADO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO CR AESCULAP - NN260P Plug de [11] [1] [1]								
11 - [1] 9 [7] 2 1 5 5 5 5 5 5 5 5 5								
1		e 5 - 1					,	
Dados de Autorização 39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 40 - Quos. Diárias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada								
		1111	<u>. </u>	[1[3]				
42 - Código na Operadora / CNP		1 1 1	11	lo Hospital/Local Autorizado RO DE ORTOPEDIA UN	PORTE			LC LE 2 2 LO LA LO LA L
45 - Observação / Justificativa :	 		1 CEMIL	NO DE ONTOPEDIA OI	IORTE			[16[5[2[8[1]0]4]
1 to 45 to 5 to 44				ok,30726034 - ak,60034068 - o	k,71518428 - d	sk,72173840 - ak,1	72174544	- ok,72174722 - ok,72175273 - ok,72175320
		7						
2 yr 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2								
46 - Data da Solicitação		Assinatura do	Profesional So	dichtente 48 • Assinatu	a do Beneficiário	ou Responsáve)	49 - X	ssinatura do Responsável pela Autorização
[3]0]/[0]8]/[3	*Inixi31		·					
•								

Página 1

93467370934

CPLS200

Impresso em: 30/08/2023 15:04:26