



# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador: 25725206122343771702

1 - Registro ANS 338648	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5074311	6 - Data de Validade de Senha 05/06/2024
4 - Data da Autorização 08/12/2023	5 - Senha 5074311216	

## Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 95690205	8 - Validade da Carteira 31/12/2024	9 - Atendimento a RN (Sim ou Não) Não
10 - Nome RYAN APARECIDO CIPRIANO		11 - Cartão Nacional de Saúde 702604724243142

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 25725-2	13 - Nome do Contratado UNIORT. E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA				
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 06/12/2023	
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 Sim	27 - Previsão de uso de quimioterápico Não

## 28 - Indicação Clínica

LESÃO JOELHO DIREITO

29 - CID 10 Principal (Opcional)	30 - CID 10 (2) (Opcional)	31 - CID 10 (3) (Opcional)	29 - 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	60034068	DIARIA COMPACTA DE APARTAMENTO STANDARD	1	1
2 22	3.07.33.07-3	RECONSTRUÇÃO, RETENÇIONAMENTO OU REFORÇO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR	1	1
3 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 06/12/2023	40 - Qtde. Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo da Acomodação Autorizada (13) APARTAMENTO STANDARD
42 - Código na Operadora / CNPJ autorização 25725-2	43 - Nome do Hospital / Local Autorização UNIORT. E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA	44 - Código CNES 6528104

## 45 - Observação / Justificativa

LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G:'5074311' PRES: '25725206122343771702' TELEFONE DO LOCAL DE ATENDIMENTO: 43 - 33770900 Endereço Prestador: AV HIGIENOPOLIS - 2600, PARQUE GUANABARA, LONDRINA, PR - 86.050-000

46 - Data da Solicitação 06/12/2023	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	--	---