

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92899579

(Via HOSPITAL)

4 - Data da Autorização 12:17 5 - Senha 92899579 6 - Data de Validade da Senha 19/10/2023 12:17 92899579 6 - Data de Validade da Senha 19/10/2023 12:17 92899579 6 - Data de Validade da Senha 19/10/2023 18/12/	"	úmero da Guia A	Atribuído pela	a Operadora								
19/10/2023 12:17 92899579 18/12/2023	343269	71		11			92899579	9				
23 - Colora 24 - Colora 23 - Colora	,	- 11										
20-0000059926662 29/01/2024 N												
So-Nome Social To-Nome ALESANDRA MARIA REAL SCORCI	†				eira	9 - A		!N				
10 - Norme ALESANDRA MARIA REAL SCORCI												
ALESANDRA MARIA REAL SCORCI Dados do Contratado Solicitarias	30 Nome docar											
13 - Nome do Professional 13 - Nome do Contrelator UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA	†	EAL SCORC	i									
13 - Nome do Professional Solicitante 14 - Nome do Professional Solicitante 15 - Conselho Professional 16 - Nomero do Conselho 17 - UF 18 - Codigo CBC 16 - Nomero do Conselho 17 - UF 18 - Codigo CBC 18 - Codigo CBC 19 - Codigo na Operadora (CRPI) 23 - Nome do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 23 - Operadora (CRPI) 23 - Nome do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 23 - Operadora (CRPI) 23 - Nome do Hospital / Local Solicitado Nomero do Hospital / UniORT E ORTO/PEDIA ESPECIALIZADA LTDA 23 - Operadora (CRPI) 23 - Operadora (CRPI) 23 - Tipo de Internação 23 - Operadora (CRPI) 24 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME												
15 - Conselho Professional Solicitante 15 - Conselho Professional 16 - Numero do Conselho 17 - UF 18 - Codigo CBO CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS 18 - Codigo CBO CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS 18 - Codigo CBO 2243	† · ·		11		A ESPECIA	11 17 A D A	I TDA					
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Cédigo na Operadora / ONP. 19 - Cédigo na Operadora / ONP. 29 - CID 10 Principal (opcional) 29 - CID 10 Principal (opcional) 29 - CID 10 Principal (opcional) 20 - Come de Internação 21 - Date sugerida para Internação 23/10/2023 00:00 21 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Qúmicoledajo 1 - C 1 - S N N												
10.246_214/0001-04 22 - Norme do Hospital f Local Scilicitado 23 - Topo de Intermeção 23/10/2023 00:00 23 - Topo de Intermeção 23/10/2023 00:00 23 - Topo de Intermeção 24 - Regimo de Intermeção 25 - Ordeo Dárias Solicitados 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OUmintoreigni 28 - Indicação Clínica 1 1 1 28 - Indicação Clínica 1 28 - Indicação (Enica INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO 29 - CID 10 (2) (opcional) 32 - CID 10 (2) (opcional) 32 - CID 10 (4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 3 - Cido Solicitados												
10.246.214/0001-04												
23 - Caralter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Circle. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápia 30 - Indicação Cilinica 30 - Indicação Cilinica 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionadas 9 34 - Tabela 35 - Codigo do Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Aut. 2 - 2 - 30731224 30731224 TRANSPOSICAO UNICA DE TENDAO 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 307329203 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRAT 2 - 2 - 3 - 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1												
1			ORTOPEDIA ES	SPECIALIZADA LTDA				23/10/2023 00:00				
23 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9 37 - Otde, Solic. 38 - Otde, Autorizada 1 - 22 30731224 TRANSPOSICAO UNICA DE TENDAO 37 - Otde, Solic. 38 - Otde, Autorizada 1 - 22 30731224 TRANSPOSICAO UNICA DE TENDAO 2 2 2 2 2 2 30731224 3 - 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 11		rnação 24	-	o 25 - Qt		Solicitadas 26 -		PME 27 - Pre		·	
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9		VIEVO										
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde, Solic. 38 - Otde, Aut. 1 - 22 30731224 TRANSPOSICAO UNICA DE TENDAO 2 2 2 2 2 2 30729203 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRAT 2 2 2 2 3 3 - 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1 1 1 1 1 1 1 1	29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)											
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut 1 - 22 30731224 TRANSPOSICAO UNICA DE TENDAO 2 2 2 2 2 2 30731224 TRANSPOSICAO UNICA DE TENDAO 2 2 2 2 2 30731224 3 - 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1 1 1 1 1 1 1 1									9			
39 - Data provável da Admissão hospitalar 1	34 - Tabela 35 - Código do		36 - Des TRANS	SPOSICAO UNIC OTOMIA OU PSE	UDARTRO	SE DOS N			2 RAT 2		2 2	
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 / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 19/10/2023 /São instrumentais sem inclusos em taxa necessidade de liberação *******1 MICRO SERRA + 1 DRILL - F		hospitalar 4	10 - Qtde Diár	rias Autorizadas	41 - Tipo de	Acomodaçã	io autorizada					
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 19/10/2023 /São instrumentais sem inclusos em taxa necessidade de liberação ******* MICRO SERRA + 1 DRILL - F				1	1							
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 19/10/2023 /São instrumentais sem inclusos em taxa necessidade de liberação ******1 MICRO SERRA + 1 DRILL - F	,	IPJ autorizado	11			LIZADA	LTDA			- 11	-	
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	Telefone Contratado: (43)33 ORNECEDOR ARTHROM**	*******/ E	mpresa / Ti	itular: INDUSTRIA [DE CARROC	ERIAS ME	TALICAS IBIPO	DRA LTDA				