

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91712592

(Via HOSPITAL)

4 - Diata de Junicipação 300(62/223 10-43) 5 - Sentra 91712599 8 - Diata de Validades da Sentra 20/90/2023 Diados do Berrellicativo 7 - Nomero da Contrata 005000000842766 9 - Nomero Social 9 - Associamento de RN 005000000842766 9 - Nomero Social 10 - Nomero CAROLINA AYUB DA COSTA LIGMANOVSKI Diados do Contratatado Solicitame 10 - Sentra de Contratatado Solicitame 10 - Sentra de Contratatado Solicitame 10 - Sentra de Contratatado Solicitame 10 - Associa de Carteria 10 - Sentra de Contratatado Solicitame 10 - Sentra de Co	1 - Registro ANS 3 - No	ímero da Guia	Atribuído r	oela Opera	dora									
29-000000000000000000000000000000000000	"	umero da Guia i	Atribuldo p	реіа Орега	uora			9171	2592					
Decision do Beneficialdo	,	11	01.	712502	6 - Data de Vali									
0.5 Norme Social														
10 - Norme CAROLINA AYUB DA COSTA LIGMANOVSKI	7 - Número da Carteira			8 - Val	idade da Carteira	ı	9 -	Atendimento	de RN					
10 - Norme			04/02	2/2025			N							
Dados do Contratado Solicitariane 10.246.2140001-04 T2 - Codigo no Depositor	50 - Nome Social													
12 - Codigo na Operadora UniORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA UniORT E ORTOPEDI	†	OSTA LIGM	IANOVS	iKI .										
12-246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 16 - Numero do Conselho 17 - UF 18 - Código CB 16 - Numero do Conselho 17 - UF 18 - Código CB 22343 41 12 - Código CB 22343 41 41 22570 22570 22340 23 - Código CB	Dados do Contratado Solicita	ante												
14 - Nome do Profesional Solicitarite CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS 06 22343 41 225270 22343 41 225270 2343 41 225270 2343 41 225270 2343 41 225270 2343 41 225270 2343 41 225270 2343 41 225270 2343 2343 41 225270 24 - Datin sugerida para interresção 27 - Nome do Hospital / Local Solicitados 27 - Previsão de uso de Odiministra 28 - Indicação Clínica 38 - Indicação Clínica 38 - Indicação Clínica 38 - Indicação Clínica 39 - Previsão de uso de Odiministra 39 - Indicação Clínica 39 - Odide, Alaboratoria 39 - Previsão de uso de Odiministra 39 - Previsão de uso de Odiministra 39 - Indicação Clínica 39 - Odide, Alaboratoria 39 - Previsão de uso de Odiministra 39 - Previsão de uso de Odiministra 39 - Indicação Clínica 39 - Odide, Alaboratoria 39 - Previsão de uso de Odiministra 30 - Odide Alaboratoria 30 - Odide Alaborato														
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Cofigo no Operation / CNPJ 19 - Cofigo no Operation / CNPJ 22 - CID 10 Principal (opcional) 29 - CID 10 Principal (opcional) 29 - CID 10 Principal (opcional) 20 - Nome de Internação 20 - Previsão de uso de Químiciaria; 1														
19 - Codigo na Operadora / CNPJ 20 - Notre do Hospital / Local Salicitado 10.246, 214/0001-04 21 - Data susperida para Interresção 03/07/2023 00:00 03/07/2023 03/07/2														
10.246.214/0001-04	Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação													
22 - Caráfer do Alendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 1														
1									OC Due	ر باد می داد د				
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 relacionad 9 9 9 3	1		maçao	24 - Regim	-	25 - QI		Solicitadas	26 - Pie		JPME 27 -	Previsão de		
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 relacionad 9 37 - Orde, Solic, 38 - Orde		NEXO												
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. At 4 4 4 4 4 4 4 4 4														
34 - Tabela 35 - Cédigo do Procedimento 1 - 22 30729203 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRAT 4 4 4 2 - 2 - 2 2 2 30731127 TENOPLASTIA DE TENDAO EM OUTRAS REGIOES 2 2 2 2 2 3 3 3 3 3	29 - CID 10 Principal (opcional)	0(2) (opcio	ional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)			33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9					
1- 22		stenciais Solic	itados											
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 1	1- 22 30729203 2- 22 30731127 3- 18 60000384 4- 18 60000805 5-	Procedimento	OST TEN DIA	IEOTOM IOPLAST RIA DE A	TIA DE TENDA ACOMPANHAI QUARTO COL	AO EM O	OUTRAS M REFEI DE 2 LEI	REGIOES CAO COM TOS COM	BANHI	EIRO PRIVAT	TRAT 4 2 1 TIVO 1		4 2 1	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 1	11-	 										 	_ _	
39 - Data provável da Admissão hospitalar 1 40 - Qtde Diárias Autorizadas 1 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 45 - Observação / Justificativa		ııl									l-		III	
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104	39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada													
	,	NPJ autorizado	11				LIZADA	LTDA					44 - Código CNES 6528104	
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	ol polo Autorização													