99614-3924

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador

| - Registro ANS 3 - Número da Guia Atr | ibuido pela Operadora | | | | | |
|--|--|--|---|--|---------------------------------|--------------------|
| | | | | | 6 - Data de | Validade da Senha |
| - Data da Autorização 5 - S | enha | 1 1 1 1 1 | | | | // |
| | | | | | | |
| ados do Beneficiário | | | 8 - Validade da C | arteira | 9-Atend | dimento a RN |
| Número da Carteira | | | | (7) 1 1 1 | | |
| ANCIELI PAULA FERREIRA GOD | OFREDO | | | 11 Cartin N | lacional de Saú | ide |
| Nome | | | | 11 - Cartas N | acional de Seo | |
| - NOTE | | | | and the second s | Charles In Table 26 Et Silvania | |
| edos do Contratado Solicitante | | | | | | |
| 2 - Código na Operadora Dr Rafael Le | eite de Pinho Tavareson | ne do Contratado | \mathcal{L} | . E L | | |
| | e Traumatologia | | | 100 | | |
| COL | A 23.538 | 15 - Conselho | 16 - Número no | Conselho 3 5 | - 28 | 17 - UF |
| - Nome do Profissional Solicitante | | Profissional | 4 | 1475 | 38, | |
| The state of the s | | | | | | |
| idos do Hospital /Local Solicitado / Dados da Ir | | e do Hospital/Local | Solicitado | | | 21 - Data sugerio |
| - Código na Operadora / CNPJ | 2 | | | | | ا ا ا ا |
| 2 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Interna | Tak Paring de Inten | macão 25 - Otde D | iárias Solicitadas | 26 - Previsão de u | so de OPME | 27 - Previsão de s |
| 2 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Interna | ção 24 - Regime de interi | nação 25 - Giue. 5 | | Appropriate to the state of the | 1 | _ |
| a - Indicação Clínica MPACTO FEMOROACETABULA | | | | | | |
| | | | QUADRIL | | | |
| и19.9 | | | | onal) 33 - Indicaç | ção de Aciden | te (acidente ou de |
| и19.9 | (Opcional) 31 - CID 10 | | - CID 10 (4) (Opel | onal) 33 - Indicaç | ção de Acidení | te (acidente ou do |
| VI 19.9 29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) | ينا ﴿ الله | | | onal) 33 - Indicaç | ção de Acideni | |
| 29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) | os Line | (3) (Opcional) 32 | - CID 10 (4) (Opel | | | |
| 29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) Lilia - Cid 10 10 (2) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitad 34-Tabela 35 - Código do Procedimento o | os Line | (3) (Opcional) 32 | - CID 10 (4) (Opel | 33 - Indicaç | | |
| 29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) Procedimentos ou Itens Assistencials Solicitad 34-Tabela 35 - Código do Procedimento o tem Assistencial 3.07.38.04-0 | os su 36 - Descrição TRATAMEN | (3) (Opcional) 32 | - CID 10 (4) (Opei | | | |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitad 34-Tabela 35 - Código do Procedimento o 1-1-1-1-3-3-3-3-3-3-3-3-3-3-3-3-3-3-3-3 | 36 - Descrição TRATAMENT | (3) (Opcional) 32 Lilia 32 TO DE IMPACIMINA PARCIA | - CID 10 (4) (Opei | | | |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado 34-Tabela 35 - Código do Procedimento o 3.07.38.04-0 3.07.38.02-4 3.07.38.05-9 | os TRATAMEN SINOVECTO SUTURA LA | (3) (Opcional) 32 LLLI TO DE IMPAC MIA PARCIA BRUM | - CID 10 (4) (Opei | ROACETABUI | | |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado 34-Tabela 35 - Código do Procedimento o 16m Assistencial 3.07.38.04-0 3.07.38.02-4 3.07.38.05-9 | os TRATAMEN SINOVECTO SUTURA LA | (3) (Opcional) 32 Lilia 32 TO DE IMPACIMINA PARCIA | - CID 10 (4) (Opei | ROACETABUI | | |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado 34-Tabela 35 - Código do Procedimento o 16m Assistencial 3.07.38.04-0 3.07.38.02-4 3.07.38.05-9 | os TRATAMEN SINOVECTO SUTURA LA | (3) (Opcional) 32 LLLI TO DE IMPAC MIA PARCIA BRUM | - CID 10 (4) (Opei | ROACETABUI | | |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado 34-Tabela 35 - Código do Procedimento o 16m Assistencial 3.07.38.04-0 3.07.38.02-4 3.07.38.05-9 | 36 - Descrição TRATAMEN SINOVECTO SUTURA LA TAXA DE AF | TO DE IMPACIA BRUM RTROSCOPIA | CTO FEMOR | ROACETABUL | LAR | 37 - Qtde Soli |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado 34-Tabela 35 - Código do Procedimento o 16m Assistencial 3.07.38.04-0 3.07.38.02-4 3.07.38.05-9 | 36 - Descrição TRATAMEN SINOVECTO SUTURA LA TAXA DE AF | TO DE IMPACIA BRUM RTROSCOPIA | CTO FEMOR | ROACETABUL | LAR | 37 - Qtde Soli |
| PS-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) | 36 - Descrição TRATAMEN SINOVECTO SUTURA LA TAXA DE AF | (3) (Opcional) 32 TO DE IMPACIA BRUIM RTROSCOPIA de shaver ós: | CTO FEMOR | ROACETABUL | LAR | 37 - Qtde Soli |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado 34-Tabela 35 - Código do Procedimento o 16m Assistencial 3.07.38.04-0 3.07.38.02-4 3.07.38.05-9 | 36 - Descrição TRATAMEN SINOVECTO SUTURA LA TAXA DE AF | (3) (Opcional) 32 TO DE IMPAGEMIA PARCIA BRUM RTROSCOPIA de shaver óss | CTO FEMORAL DO QUADR | ROACETABUL RIL ina shaver p | LAR partes mo | 37 - Qtde Soli |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado 34-Tabela 35 - Código do Procedimento o 16m Assistencial 3.07.38.04-0 3.07.38.02-4 3.07.38.05-9 | 36 - Descrição TRATAMEN SINOVECTO SUTURA LA TAXA DE AF | (3) (Opcional) 32 TO DE IMPAGEMIA PARCIA BRUM RTROSCOPIA de shaver óss | CTO FEMORAL DO QUADR | ROACETABUL RIL ina shaver p | LAR partes mo | 37 - Qtde Soli |
| 29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | 36 - Descrição TRATAMEN SINOVECTO SUTURA LA TAXA DE AF 2 lâminas d BOMBA DE 2 ANCORA | (3) (Opcional) 32 TO DE IMPAC MIA PARCIA BRUM RTROSCOPIA de shaver óss INFUSÃO S SOFT (jugg | CTO FEMORAL DO QUADR seo e 1 lâm | ROACETABUL | LAR partes mo | 37 - Qtde Solid |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado 34-Tabela 35 - Código do Procedimento o 16m Assistencial 3.07.38.04-0 3.07.38.02-4 3.07.38.05-9 | 36 - Descrição TRATAMEN SINOVECTO SUTURA LA TAXA DE AF 2 lâminas d BOMBA DE 2 ANCORA | (3) (Opcional) 32 TO DE IMPAC MIA PARCIA BRUM RTROSCOPIA de shaver óss E INFUSÃO S SOFT (jugg (STERIL DRA) | CTO FEMORAL DO QUADR seo e 1 lâm | ROACETABUL RIL ina shaver p | LAR partes mo | 37 - Qtde Solid |
| 29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) 20 - CID 10 (2) 21 - CID 10 (2) 22 23 - CID 10 (2) 24 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 | 36 - Descrição TRATAMEN SINOVECTO SUTURA LA TAXA DE AF 2 lâminas o BOMBA DE 2 ANCORA 1 OPSITE (| (3) (Opcional) 32 TO DE IMPACOMINA PARCIA BRUM RTROSCOPIA de shaver óss EINFUSÃO S SOFT (jugg (STERIL DRAI | CTO FEMORAL DO QUADR seo e 1 lâm gernaut) CO PE) | ROACETABUL RIL ina shaver p | LAR eartes mo | 37 - Qtde Solid |
| 29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) 23 - CID 10 (2) 24 - 25 - 25 - 25 - 25 - 25 - 25 - 25 - | 36 - Descrição TRATAMEN SINOVECTO SUTURA LA TAXA DE AF 2 lâminas o BOMBA DE 2 ANCORA 1 OPSITE (| (3) (Opcional) 32 TO DE IMPACOMINA PARCIA BRUM RTROSCOPIA de shaver óss EINFUSÃO S SOFT (jugg (STERIL DRAI | CTO FEMORAL DO QUADR seo e 1 lâm gernaut) CO PE) | ROACETABUL RIL ina shaver p | LAR eartes mo | 37 - Qtde Sofic |
| 23-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CiD 10 (2) 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | 36 - Descrição TRATAMEN SINOVECTO SUTURA LA TAXA DE AF 2 lâminas o BOMBA DE 2 ANCORA 1 OPSITE (1 EQUIPO | (3) (Opcional) 32 TO DE IMPAC MIA PARCIA BRUM RTROSCOPIA de shaver óss EINFUSÃO S SOFT (jugg (STERIL DRAI 10K | CTO FEMORIL DO QUADR seo e 1 lâm gernaut) CO PE) | ROACETABUI RIL ina shaver p M FIO HIFI m aspiração | LAR sartes mo | 1 1 1 1 |
| 29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitad 34-Tabela 35 - Código do Procedimento o Itens Assistenciais 3.07.38.04-0 91- 3.07.38.02-4 92- 3.07.38.05-9 94- 95- 96- 96- 96- 96- 96- 96- 96- 96- 96- 96 | 36 - Descrição TRATAMEN SINOVECTO SUTURA LA TAXA DE AF 2 lâminas d BOMBA DE 2 ANCORA 1 OPSITE (1 EQUIPO 1 Ponteira | (3) (Opcional) 32 TO DE IMPACIA MIA PARCIA BRUM RTROSCOPIA de shaver óss INFUSÃO S SOFT (jugg (STERIL DRAI 10K VAPORIZAC | CTO FEMORIL DO QUADR seo e 1 lâm gernaut) CO PE) A Quadro Correction de la Acomodação po da Acomodaçõe | ROACETABUI RIL ina shaver p M FIO HIFI m aspiração | LAR sartes mo | 37 - Qtde Sofic |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitad 34-Tabela 35 - Código do Procedimento o Itens Assistencial 3.07.38.04-0 01- 3.07.38.02-4 02- 3.07.38,05-9 04- 05- 06- 09- 09- 09- 09- 09- 09- 09- 09- 09- 09 | 36 - Descrição TRATAMEN SINOVECTO SUTURA LA TAXA DE AF 2 lâminas o BOMBA DE 2 ANCORA 1 OPSITE (1 EQUIPO 1 Ponteira 2 FIOS HI- | (3) (Opcional) 32 TO DE IMPAC MIA PARCIA BRUM RTROSCOPIA de shaver óss EINFUSÃO S SOFT (jugg (STERIL DRAI 10K | CTO FEMORIL DO QUADR seo e 1 lâm gernaut) CO PE) A Quadro Correction de la Acomodação po da Acomodaçõe | ROACETABUI RIL ina shaver p M FIO HIFI m aspiração | LAR sartes mo | 37 - Qtde Solid |