



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador

90023874

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 90023874			
4 - Data da Autorização 01/02/2023 09:30		5 - Senha 90023874		6 - Data de Validade da Senha 02/04/2023	
Dados do Beneficiário					
7 - Numero da Carteira 0050000051257192		8 - Validade da Carteira 15/12/2023		9 - Atendimento de RN N	
10 - Nome RODRIGO TEIXEIRA MENSATO				11 - Cartão Nacional de Saúde 700107974425710	
Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA			
14 - Nome do Profissional Solicitante MARCO MAKOTO INAGAKI			15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 28767
			17 - UF 41		18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA			21 - Data sugerida para Internação 10/02/2023 00:00
22 - Caráter de Atendimento 1	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de internação 1	25 - Qtde. diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica ruptura atual da cartilagem da articulação do joelho					
29-CID10 Principal (opcional)		30-CID10(2) (opcional)	31-CID10(3) (opcional)	32-CID10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição		37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- 22	30731119	TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDÃO - TRATAMENTO CIRURGICO		1	1
2- 22	30733049	OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZAÇÃO, RESSECÇÃO E/OU PLÁSTIA #		1	1
3- 22	30733073	RECONSTRUÇÃO, RETENÇÃO OU REFORÇO DO LIGAMENTO CR		1	1
4- 18	60000805	DIÁRIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO		1	1
5- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR		1	1
6- []	[]			[]	[]
7- []	[]			[]	[]
8- []	[]			[]	[]
9- []	[]			[]	[]
10- []	[]			[]	[]
11- []	[]			[]	[]
12- []	[]			[]	[]
Dados da autorização					
39 - Data provável da Admissão hospitalar []/[]/[]		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			44 - Código CNES 6528104
45 - Observação Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 04261365944 em 01/02/2023 / Empresa / Titular: ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSEÇÃO DE LONDRINA					
46 - Data da Solicitação []/[]/[]		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
_ _ / _ _ / _ _ _ _		