

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92724976

(Via HOSPITAL)

28 - Indicação Clínica LESÃO DO LCA JOELHO JOELHO DIREITO  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 relacion 9	4 - Data da Autorização 02/10/2023 17:4  Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		uído pela Operadora			
Dados do Beneficiário 7- Número da Carteira 9700024004463193  50 - Nome Social  10 - Nome CAROLINE REGAZZINI SANTOS  Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 10 - Nome do Profissional Solicitante 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Código na Operadora 16 - Número do Conselho 17 - UNICIUS DANIELI 18 - Código na Operadora (17 - UF) 18 - Código na Operadora (18 - Vincins) 19 - Código na Operadora (18 - Vincins) 10 - Nome do Profissional Solicitante 19 - Código na Operadora (18 - Vincins) 10 - Nome do Hospital / Local Solicitado 10 - Vincins Daniell 19 - Código na Operadora (18 - Vincins) 10 - Vincins na Operadora (18 - Vincins) 10	02/10/2023 17:4  Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira			9	2724976	
8 - Validade da Carreira   9700024004463193   8 - Validade da Carreira   9 - Atendimento de RN   N   10 - Nome   20 - Nome Social   10 - Nome CARCLINE REGAZZINI SANTOS   20 - Nome do Contratado Solicitante   12 - Código na Operadora   13 - Nome do Contratado   13 - Nome do Contratado   15 - Consejho Profissional   16 - Número do Consejho   17 - UF   18 - Código Contratado   14 - Nome do Profissional   16 - Número do Consejho   17 - UF   18 - Código Contratado   18 - Número do Consejho   18 - Número do Con	7 - Número da Carteira	11	11	•		
Solution	†					
10 - Nome CAROLINE REGAZZINI SANTOS Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora 10 - 246, 214/0001 - 04  14 - Nome do Profissional Solicitante  15 - Conseiho Profissional Solicitante  16 - Número do Conseiho Solicitante  17 - UF STANTON SOLICIUS DANIELI  18 - Código na Operadora (Namero do Conseiho Profissional Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI  19 - Código na Operadora / CNPJ  10 - 246, 214/0001 - 04  10 - Número do Profissional Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI  20 - Nome do Hospital / Local Solicitado (DINIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  10 - Código na Operadora / CNPJ  10 - Coma do Hospital / Local Solicitado  11 - Número do Conselho Solicitado (DINIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  12 - Data sugerida para Internação (DINIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  10 - Váriar do Atendimento Conselho Solicitado (DINIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  10 - Número do Conselho Solicitado (DINIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  10 - Número do Conselho Solicitado (DINIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  10 - Váriar do Atendimento Conselho Solicitado (DINIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  10 - Número do Conselho Solicitado (DINIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  10 - Número do Conselho Solicitado (DINIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  10 - Número do Conselho Solicitado (DINIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  10 - Número do Conselho Solicitado (DINIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  12 - Ortopedia Para Internação DINIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  13 - Forevisão de uso de OPME DINIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  13 - Forevisão de uso de OPME DINIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  14 - Número do Conselho Solicitado (DINIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  15 - Ortopedia Para Internação DINIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  16 - Número do Conselho DINIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  17 - Ortopedia Para Internação			8 - Validade da Carte	eira 9 - Atendin		
10 - Nome   CARCLINE REGAZZINI SANTOS					N	
Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04  14 - Nome do Profissional Solicitante  MARCUS VINICIUS DANIELI  Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  19 - Código na Operadora / CNPJ  10.246.214/0001-04  Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  19 - Código na Operadora / CNPJ  10.246.214/0001-04  DINIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  21 - Data sugerida para Internação  10.246.214/0001-04  DINIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  22 - Caráter do Atendimento  C  1  S  N  26 - Previsão de uso de OPME  N  27 - Previsão de uso de OPME  N  28 - Indicação Clínica  LESÃO DO LCA JOELHO JOELHO DIREITO  29 - CID 10 Principal (opcional)  30 - CID 10(2) (opcional)  31 - CID 10(3) (opcional)  31 - CID 10(3) (opcional)  32 - CID 10(4) (opcional)  33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença retacion 9  Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	50 - Nome Social					
13 - Nome do Contratado   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   16 - Número do Conselho   17 - UF   18 - Código Conselho   17 - UF   18 - Código Conselho   18734   1 - UF   18 - UF	†	SANTOS				
10.246.214/0001-04   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   15 - Conselho Profissional Office (18734)   17 - UF   18 - Código (18734)   17 - UF   18 - Código (18734)   18734   17 - UF   18 - Código (18734)   18734   187	Dados do Contratado Solicit	ante				
14 - Nome do Profissional Solicitante  MARCUS VINICIUS DANIELI  Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  19 - Código na Operadora / CNPJ  10.246.214/0001-04  Data sugerida para Internação  22 - Caráter do Atendimento 2	· ·	l l			_	
MARCUS VINICIUS DANIELI  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 03/10/2023 00:00  22 - Caráter do Atendimento 2			UNIORT E ORTOPEDIA			
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação O3/10/2023 00:00  22 - Caráter do Atendimento 2 C 1 1 25 - Qtde. Diárias Solicitadas S N						
10.246.214/0001-04   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   03/10/2023 00:00	Dados do Hospital / Local So	licitado / Dados da	a Internação			
28 - Indicação Clínica LESÃO DO LCA JOELHO JOELHO DIREITO  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 relacion 9		11	· ·			11
LESÃO DO LCA JOELHO JOELHO DIREITO  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 relacion 9)  Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	1	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	11	11	11	<u>'</u>
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 relacion 9)  Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados						I
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados						
	29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID 10(2) (d	(opcional) 31 - CID 10(3) (	opcional) 32 - CID 10(4) (c	opcional) 33 - Indicação de	
	Procedimentos ou Itens Ass	stenciais Solicitado	os	,		
1- 22 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 1 1 2 2 2 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 1 3 98 08011045 PCT LIGAMENTOPLASTIA UNIORTE - APT 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1- 22 30733073 2- 22 30731216 3- 98 08011045		TRANSPOSICAO DE M. PCT LIGAMENTOPLAS	AIS DE 1 TENDAO - TRA' TIA UNIORTE - APT	TAMENTO CIRURGICO	1 1
Dados da autorização	5-					
39 - Data provável da Admissão hospitalar de la Composition de la	5-					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	5-	hospitalar 40 - Q	Qtde Diárias Autorizadas	41 - Tipo de Acomodação auto	prizada	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 02/10/2023 / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DE SAO PAULO CONFEDERAÇÃO ESTADUAL COOPERA S MEDICAS  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autoriza	5-	IPJ autorizado 4	Qtde Diárias Autorizadas  1  43 - Nome do Hospital / Local	41 - Tipo de Acomodação auto <b>12</b> Autorizado		44 - Código CNES 6528104