

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

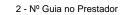
2 - Nº Guia no Prestador

94711079

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ihuído nela Onera	idora								
1 - Registro ANS 343269 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora						9471	1079					
4 - Data da Autorização 5 - Senha			6 - Data de Valid		Senha							
10/04/2024 07:56		94711079		09/06/2024								
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 0050000059877033 01/12/2024						- Atendimento N	de RN					
50 - Nome Social			01/12	2/2024								1
30 - Nome Social												
10 - Nome												
NATHAN MUQUIUTI HASS												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operador 10.246.214/0001-04	12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA											
14 - Nome do Profissiona		nte	UNIORIEU	OKTOPEDIA E			nnal 1	16 - Númer	ro do Conse	albo T	17 - UF	18 - Código CBO
RAFAEL MAURICIO					06	15 - Conselho Profissional 16 - Número do C 06 28806			o do Conse	11	41	225270
Dados do Hospital / Lo			da Internação									
19 - Código na Operador			,	al / Local Solicitad	0				21	- Data s	ugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA												
22 - Caráter do Atendimen	to 23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso	de OPME	27 - Pre	evisão de ι	iso de Quimioterápico
1		С		1	1							
28 - Indicação Clínica ACRESCIMO DE PROCEDIMENTO E ACOMODAÇAO												
29 - CID 10 Principal (ope	rional)	30 - CID 10(2) (oncional) 3	11 - CID 10(3) (opc	rional) 32 - CIF	10(4) (opcio	nal)	33 - Indicac	ão de Acide	ente (acid	lente ou d	oença relacionada)
20 OID TO T IIIIOIPAI (OP	Jional)	00 012 10(2) (opolorial)	71 012 10(0) (000	Jonaly 02 OIE	10(1) (000101		oo malaaya	uo uo rioide	9	ionio ou u	oonga rolaolonada)
Procedimentos ou Itens	s Assiste	nciais Solicita	dos									
34 - Tabela 35 - Códi	go do Pro	cedimento	36 - Descrição							37 - 0	Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307340					ICIONAMENTO							2
2- 18 600008	05		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 LE	ITOS COM	BANH	IEIRO PRI	VATIVO	1		1
3-										- - 	_ _	
⁴⁻	_ 	 								- II- I I	 	
6-	_;; _ _ _	!: _								-		
7- _	_i_i_	 								_ İİ.	ii	
8-	_ _ _	_								_	_ _	
9- _	_ _ _	_								_		
10-	_ _ _									- -	_ _	
	_ _ _	_								_ -	_ _	
12-	_ _									_ II-		III
Dados da autorização 39 - Data provável da Ad	minaão ha	anitalar 40	Otdo Diários Aut	orizodos 41	Tipo do Acomodo	oão outorizad	io l					
39 - Data provavei da Ad	missao no	ospitalar 40 ·	- Qtde Diárias Aut 1	orizadas 41	- Tipo de Acomoda	çao autorizad	ia					
44 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES												
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104												
45 - Observação / Justificativa												
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/04/2024 / Empresa / Titular: TATA CONSULTANCY SERVICES DO BRASIL LTDA												
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissior	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário o	u Respo	onsável 4	9 - Assinati	ura do Re	esponsáve	el pela Autorização







GUIA DE SOLICITAÇÃO 2-Nº DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Gu	uia de Solicit	ação de Internação	94637127	4 - Data da Autorização 94637127 10/04/2024 07:56						
5 - Senha					Número da Guia Atribuido pela Operadora						
94711079				o Numero da	Guia Attibuldo pela C	Operadora			94711079		
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			31 - Nome Social								
0050000059877033	1										
8 - Nome											
NATHAN MUQUIU	TI HASS										
Dados do Contratado	Solicitante										
9 - Código na Operadora			10 - Nome do Contratado								
10.246.214/0001-04	ļ.		UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA								
11 - Nome do Profissiona	al Solicitante			12 - Conse	elho Profissional	13 - Número d	o Conselho	14 - UF	15 - Código CBO		
RAFAEL MAURICI	O BELETATO			06		28806		41	225270		
Dados da Internação											
16 - Qtde. diárias Adicion	nais Solicitadas	17 -Tipo d	da Acomodação Solicitada	\neg							
1		I	1								
18 - Indicação Clínica		J.L									
ACRESCÍMO DE PRO	CEDIMENTO E	ACOMODA	ÇAO								
-											
Procedimentos ou Iten	s Assistenciais A	dicionais So	olicitados								
	igo do Procedimen		21 - Descrição 22 - Qtde. Solic. 23 - Qtde. Aut								
1- 22 307340	-		RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DE LIGAMENTO - PR						2		
2- 18 600008	05	DIA	ARIA DE QUARTO COLET	TIVO DE 2 LEI	TOS COM BANH	IEIRO PRIVA	TIVO 1		1		
3- _	_ _ _ _	_					I_	_	III		
4- _	_ _ _ _	_					I_	_	III		
5- _	_ _ _ _	_					L	_	_		
6- _	_ _ _ _	_					_	_	_		
7-	_ _ _ _	l						_			
8-	_						_	_ _			
Dados da autorização											
24 - Qtde. Diárias Adicio	nais Autorizadas	25 - Tipo	da Acomodação Autorizada								
1		1									
26 - Justificativa da oper	adora										
27 - Observação / Justifi											
reletone Contratado:	(43)3372-0900 / E		40/04/0004 / E	TATA 001:0:	U TANOV 055: "0	EO DO 55/5	L LTD.				
		Emitido em	10/04/2024 / Empresa / Titula	ar: TATA CONSI	JLTANCY SERVIC	ES DO BRAS	L LTDA				
		Emitido em	10/04/2024 / Empresa / Titula	ar: TATA CONSI	JLTANCY SERVIC	CES DO BRAS	L LTDA				
		Emitido em	10/04/2024 / Empresa / Titula	ar: TATA CONSI	JLTANCY SERVIC	CES DO BRAS	L LTDA				
		Emitido em	10/04/2024 / Empresa / Titula	ar: TATA CONSI	JLTANCY SERVIC	CES DO BRAS	L LTDA				