

Guia de Solicitação de Internação

1 - Registro ANS
0057113 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
917410794 - Data da Autorização
18/03/20235 - Senha
3YME7K1

6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira
883875500035002

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN
Não

50 - Nome Social

10 - Nome
LEONI ALVES NEVES

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora
41901013 - Nome do Contratado
UNIORT ORTOPEdia14 - Nome do Profissional Solicitante
Joao Paulo Fernandes Guerreiro15 - Conselho Profissional
CRM16 - Número do Conselho
2861717 - UF
PR18 - Código CBO
322 MEDICO ORTOPEDISTA

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ
41901020 - Nome do Hospital/ Local Solicitado
UNIORT ORTOPEdia21 - Data Sugerida para Internação (Real)
27/03/202322 - Caráter do Atendimento
ELETIVO23 -Tipo de Internação
224 - Regime de Internação
HOSPITALAR25 - Qtde. Diárias Solicitadas
1

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de Quimioterápico

28 - Indicação Clínica

DN: 15/05/1965; DC: ; DA: ; I: 57; P: ; GR: ; A: ; UTI: N; RV: N; OBS: LESAO OSTEOCONDRA EM JOELHO ESQUERDO COM TRAVAMENNNNNNN E SINOVITE

29 - CID 10 Principal
M259

30 - CID 10 (2)

31 - CID 10 (3)

32 - CID 10 (4)

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

Procedimentos ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
16	30713137	PUNCAO ART DIAG OU TERAP INFILTR -P/IMAGEM OU NAO	1	1
16	30733090	TTO CIR ARTROFIBROSE - PROC VIDEOARTROSC JOELHO	1	1
16	30733049	OSTEOCONDROPLASTIA - VIDEOARTROSC JOELHO	1	1

Dados de Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar
27/03/202340 - Qtde. Diárias Autorizadas
141 - Tipo da Acomodação Autorizada
QUARTO PARTICULAR

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

- ADM(REDE NACIONAL (0) - PL EMPRESARIAL/SPG) MED(SOLICITAÇÃO AUTORIZADA.) FIN(s/acomp)

46 - Data da Solicitação
07/03/2023

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

1 - Registro ANS
005711

3 - Número da Guia Referenciada
91741079

4 - Senha
3YME7K1

5 - Data da Autorização
18/03/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela operadora
91741079

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira
883875500035002

8 - Nome
LEONI ALVES NEVES

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante
Joao Paulo Fernandes Guerreiro

10 - Telefone
33770900

11 - E-mail
INTERNACAO@UNIORTE.COM.BR

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica
LESAO OSTEOCONDRA NO JOELHO ESQUERDO COM TRAVAMENTOS E SINOVITE

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção Fabr.	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material			22 - Referência do material no fabricante		23 - Nº Autorização de Funcionamento		
29 - Especificação do Material							
TUSS	0078428890	LAMINA DE SHAVER PARA CIRURGIA ARTROSCOPICA ALAM02	1	1	0	1	
81130100002		ALAM01				N/A	
TUSS	0019003446	CANETA PARA ABLAÇÃO RFMICRODISSECTOR CAP AG 00 110	1	1	0	1	
80743230025		CAPAG00110					
SEM	0000000000	SYNOLIS 6ML	0	1	0	1	0
8077280105							
1							

24 - Especificação do Conjunto de Materiais

25 - Observação / Justificativa
FAVPOR LIBERAR CONFORME SOLICITADO EM PEDIDO MEDICO

26 - Data da Solicitação
07/03/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização