

GUIA DE SOLICITAÇÃO 2- Nº Guia no Prestador DE INTERNAÇÃO 40292360

1 - Registro ANS	3 - Número da G	Guia Atribuído pela O	peradora								
31292 - 4	40292360)									
4 - Data da Autorização		5 - Senha					6 - Data de	Validade da	a Senha		
24/08/2023						28/02/2024					
Dados do Beneficiário		402923600][20,02,20	<u>/</u>		
7 - Número da Carteira				-	8 - Validade da Ca	rteira	9-Atendi	mento a RN	ī		
01000528300007			13/03/	2028		N					
10 - Nome			10,00,		tão Nacional de S						
RAUL APARECI	III - Car	700900913									
		,					700000010	02//00			
Dados do contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado											
10246214000104				UNIORT E - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA EPP							
			J.L					16	1/		
14 - Nome do Profissional	15 - Conselho Profissional					17	- UF 18 - Có	odigo CBO			
							22	25270			
Dados do Hospital / Local		os da Internação)(a: =			
				0 - Nome do Hospital/Local Solicitado UNIORT E - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA EPP				21 - Data sugerida para internação			
10246214000104	107								24/08/202		
22 - Caráter do Atendimen	to 23-Tipo de In	ternação 24 - Regim	ne de Internaçã	o 25 - Qtde. D	iárias Solicitadas	26 - Previsão d	e uso de OPME	27 - Previsã	io de uso de qu	uimioterápico	
1 - Eletivo	2 - Cirúr	gica 1 - H	ospitalar		0	N	ı		N		
28 - Indicação Clínica	-11	44									
29-CID 10 Principal (Opcional)) - CID 10 (2) (Op	ocional) 31 - CID 10	(3) (Opcional	I) 32 - CID	10 (4) (Opcional)		ação de Acidente		ou doença relad	cionada)	
						9 - Nã	io Acidente				
Procedimentos Solicitado											
34-Tabela 35 - Código	do Procediment	o 36-Descrição						37.	Qtde Solic 38	3 - Qtde Aut	
!		<u>Artroplastia t</u>	-		•	[Anestes	-	∟	_1		
			total de joelho com implantes - [Cirurgião] total de joelho com implantes - [Despesas Ho				_				
				otal de joelho com implantes - [1º Auxiliar Cir				<u>sj</u>		1	
!	7.26.034	<u>Artroplastia t</u>					r Cirúrgico]		1 .	1 1	
18 6.0	ACTA DE APARTAMENTO STANDARD [Diárias]						3	3			
		J									
								∟			
!											
!											
,											
							<u> </u>				
Dados da Autorização											
39 - Data Provável da Adı	nissão Hospitala	ar 40 - Qtde. Diaria	as Autorizadas	41 - Tipo c	la Acomodação Au	ıtorizada					
01/09/2023		3	<u> </u>								
42 - Código na Operadora	13 - Nome do H	e do Hospital / Local Autorizado					44 - Código CNES				
1024621400010	04		UNIORT E-	ORTOPEDI	A ESPECIALIZA	ADA LTDA EF	PP		65	28104	
45 - Observação / Justific Favorável ao orçame componente femoral	nto nº1R\$8.960						1 componente i	nsert tibial	R\$2.200,00,	1	
46-Data da Solicitação 24/08/2023	47	7-Assinatura do Profi	ssional Solicita	ante	48-Assinatura do	Beneficiário Ro	esponsável 49-	Assinatura do	Responsável pel	a Autorização	