



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador: 25725222032310636602

1 - Registro ANS 338648	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 4653569	6 - Data de Validade de Senha 06/05/2023
4 - Data da Autorização 06/04/2023	5 - Senha 4653569236	

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 20270301	8 - Validade da Carteira 31/12/2023	9 - Atendimento a RN (Sim ou Não) Não
10 - Nome TEREZA DE JESUS PARTHEY FANTIN		11 - Cartão Nacional de Saúde 708007865551428

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 25725-2	13 - Nome do Contratado UNIORT. E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA			
14 - Nome do Profissional Solicitante MEDICO NAO ENCONTRADO	15 - Conselho Profissional CRM	16 - Número no Conselho 12345	17 - UF PR	18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código do Local Solicitado 25725-2	20 - Nome Hospital / Local Solicitado UNIORT. E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA		21 - Data sugerida para internação 31/03/2023		
22 - Caráter de Atendimento Eletivo	23 - Tipo de Internação (2) CIRÚRGICA	24 - Regime de Internação (1) HOSPITALAR	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 3	26 - Previsão de uso de OPME Não	27 - Previsão de uso de quimioterápico Não

28 - Indicação Clínica

DOR EM DEFORMIDADE EM JOELHO ESQUERDO

29 - CID 10 Principal (Opcional) M17	30 - CID 10 (2) (Opcional)	31 - CID 10 (3) (Opcional)	29 - CID 10 (4)(Opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) (9) NÃO ACIDENTE
---	----------------------------	----------------------------	---------------------------	---

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1 18	60000155	DIARIA COMPACTA DE HOSPITAL DIA APARTAMENTO	3	3
2 22	3.07.26.03-4	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIRURGICO	1	1

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 31/03/2023	40 - Qtde. Diárias Autorizadas 3	41 - Tipo da Acomodação Autorizada (27) HOSPITAL DIA APARTAMENTO
42 - Código na Operadora / CNPJ autorização 25725-2	43 - Nome do Hospital / Local Autorização UNIORT. E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA	44 - Código CNES 6528104

23 - Observação / Justificativa

FAVOR LIBERAR CONFORME PEDIDO MEDICO EM ANEXO/ FORNECEDOR ARTHROM
LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G.'4653569' PRES: '25725222032310636602' LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G.'4653569' PRES: '25725222032310636602' -
LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G.'4653569' PRES: '25725222032310636602' LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G.'4653569' PRES: '25725222032310636602' -
TELEFONE DO LOCAL DE ATENDIMENTO: 43 - 33770900 Endereço Prestador: AV HIGIENOPOLIS - 2600, PARQUE GUANABARA, LONDRINA, PR - 86.050-000

46 - Data da Solicitação 22/03/2023	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	--	---