

Guia de Solicitação de Internação

1 - Registro ANS
0057113 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
922447404 - Data da Autorização
17/04/20235 - Senha
3YZACT1

6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira
882678100027004

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN
Não50 - Nome Social
ADRIANO10 - Nome
ADRIANO DANIEL DOS SANTOS

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora
41901013 - Nome do Contratado
UNIORT ORTOPEdia14 - Nome do Profissional Solicitante
Alexandre de Oliveira Queiroz15 - Conselho Profissional
CRM16 - Número do Conselho
1790517 - 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)
07/04/202322 - 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: 07/03/1976; DC: 07/04/2023; DA: ; I: 47; P: ; GR: ; A: ; UTI: N; RV: N; OBS: FAVOR LIBERAR CONFORME PEDIDO MEDICO EM ANEXO

29 - CID 10 Principal
M239

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	30733103	LIGAMENTO PATELO-FEMORAL MEDIAL - VIDEOARTR JOELHO	1	1
16	30733065	REPARO OU SUTURA 1 MENISCO - PROC VIDEOARTR JOELHO	1	1

Dados de Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar
07/04/202340 - 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
22/03/2023

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
92244740

4 - Senha
3YZACT1

5 - Data da Autorização
17/04/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela operadora
92244740

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira
882678100027004

8 - Nome
ADRIANO DANIEL DOS SANTOS

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante
Alexandre de Oliveira Queiroz

10 - Telefone
33770900

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

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica
DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM JOELHO DIREITO SEM MELHORA COM TRATAMENTO CLINICO

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	2	0	2	
81130100002	ALAM01						N/A
TUSS	0019003446	CANETA PARA ABLAÇÃO RFMICRODISSECTOR CAP AG 00 110	1	1	0	1	
80743230025	CAPAG00110						N/A
24 - Especificação do Conjunto de Materiais							
25 - Observação / Justificativa DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM JOELHO DIREITO SEM MELHORA COM TRATAMENTO CLINICO							
26 - Data da Solicitação 22/03/2023		27 - Assinatura do Profissional Solicitante			28 - Assinatura do Responsável pela Autorização		