

89521292

(Via HOSPITAL)



_|/|__|_|/|__|

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 89521292 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 07/12/2022 18:34 89521292 05/02/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000046768320 01/10/2023 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 700801977922187 **ARGERIA MARIA SERRAGLIO NARCISO** Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO **CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS** 06 22343 225270 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 22/12/2022 00:00 25 - Otde, diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 22 - Caráter de Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 2 S 1 1 Ν 1 28 - Indicação Clínica SEGUE PEDIDO MEDICO EM ANEXO 29-CID10 Principal (opcional) 30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 34 - Tabela 36 - Descrição 1- 22 30731224 TRANSPOSICAO UNICA DE TENDAO 2- 22 30729203 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRAT 3 3 3- **18** 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 1 |__|_|/|__|/|__| 42 - 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 Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 06827478904 em 07/12/2022 / Empresa / Titular: ASSOCIACAO DO PESSOAL DA UNIVERSIDADE EST DE LONDRI NA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



89521292

(Via MÉDICO)



46 - Data da Solicitação

_|/|__|_|/|__|

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 89521292 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 07/12/2022 18:34 89521292 05/02/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000046768320 01/10/2023 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 700801977922187 **ARGERIA MARIA SERRAGLIO NARCISO** Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO **CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS** 06 22343 225270 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 22/12/2022 00:00 25 - Otde, diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 22 - Caráter de Atendimento 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 23 - Tipo de Internação 2 S 1 1 Ν 1 28 - Indicação Clínica SEGUE PEDIDO MEDICO EM ANEXO 29-CID10 Principal (opcional) 30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 34 - Tabela 36 - Descrição 1- 22 30731224 TRANSPOSICAO UNICA DE TENDAO 2- 22 30729203 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRAT 3 3 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 1 |__|_|/|__|/|__| 42 - 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 Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 06827478904 em 07/12/2022 / Empresa / Titular: ASSOCIACAO DO PESSOAL DA UNIVERSIDADE EST DE LONDRI NA

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



Unimed A

2 - Nº Guia Prestador

89521292

(Via ANESTESISTA)

Londinia											
1 - Registro ANS	3 - Número da	mero da Guia Atribuído pela Operadora 89521292									
4 - Data da Autorização 07/12/2022 18:	5 - Senh	ia	89521292	6 - Data de Validade da Senha 21292 05/02/2							
Dados do Beneficiário											
7 - Numero da Carteira 0050000046768320		8 - Validade da Carteira 01/10/2023	9 - Atendimento de RN N								
10 - Nome							 11 - Cartão Nacional de Saúde				
ARGERIA MARIA SERRAGLIO NARCISO								700801977922187			
Dados do Contratado Solicitanto 12 - Código na Operadora	е	13 - No	me do Contratado								
10.246.214/0001-04		11	UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA								
14 - Nome do Profissional Solic		15 - Conselho Profissional			Profissional	16 - Número do Conselho		17 - UF	18 - Código CBO		
CESAR EDUARDO CA Dados do Hospital / Local Solici	RTINS	06			22343		41	225270			
19 - Código na Operadora / CN		20 - Nome do	o Hospital / Local Solicitado					11	-	ugerida pata Internação	
10.246.214/0001-04			ORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA				22/12/2022 00:00				
22 - Caráter de Atendimento	23 - Tipo de Internação		24 - Regime de internação 25 - Qtde. di		iárias Solicitadas 26 - Previsã 1		ão de uso de OPME 27 - Pr		Previsão de uso de Quimioterápico N		
28 - Indicação Clínica			<u> </u>	11							
29-CID10 Principal (opcional)	30-CID1	0(2) (opcional)	31-CID10(3) (opcional)	32-CID10(4)	(opcional) 33	3 - Indicação c	le Acidente (acide		ça relaciona	da)	
Procedimentos ou Itans Assista	nciale Solicitad	os.						9			
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.											
1- 22 30731224 2- 22 30729203 3-		TRA OST	NSPOSICAO UNICA EOTOMIA OU PSEUI	DARTROSE	DOS META				3 3 	1 3	
39 - Data provável da Admissão	o hospitalar	40 - Qtde Dia	arias Autorizadas 41 - Tipo	de acomodação	o autorizada						
42 - Código na Operadora / CN 10.246.214/0001-04	IPJ autorizado	11	3 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES								
UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 06827478904 em 07/12/2022 / Empresa / Titular: ASSOCIACAO DO PESSOAL DA UNIVERSIDADE EST DE LONDRI NA											
46 - Data da Solicitação	47 - As	ssinatura do Pr	ofissional Solicitante	48 - Assinat	ura do Beneficiái	rio ou Respon	sável 49 - A	Assinatura do	Responsáv	vel pela Autorização	



89521292

(Via 1º AUXILIAR)



_|/|__|_|/|__|

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 89521292 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 07/12/2022 18:34 89521292 05/02/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000046768320 01/10/2023 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 700801977922187 **ARGERIA MARIA SERRAGLIO NARCISO** Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO **CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS** 06 22343 225270 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 22/12/2022 00:00 23 - Tipo de Internação 25 - Otde, diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 22 - Caráter de Atendimento 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 2 S 1 1 Ν 1 28 - Indicação Clínica SEGUE PEDIDO MEDICO EM ANEXO 29-CID10 Principal (opcional) 30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 34 - Tabela 36 - Descrição 1- 22 30731224 TRANSPOSICAO UNICA DE TENDAO 2- 22 30729203 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRAT 3 3 12-____ Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 1 |__|_|/|__|/|__| 42 - 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 Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 06827478904 em 07/12/2022 / Empresa / Titular: ASSOCIACAO DO PESSOAL DA UNIVERSIDADE EST DE LONDRI NA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização