

## Guia de Solicitação de Internação

1 - Registro ANS  
0057113 - Número da Guia Atribuído pela Operadora  
954201144 - Data da Autorização  
11/07/20235 - Senha  
3ZYF990

6 - Data de Validade da Senha

## Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira  
774862000302015

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN  
Não

50 - Nome Social

10 - Nome  
JULIMARA OLIVEIRA ZOCHI NISHIKAWA

## 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)  
17/07/202322 - 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: 23/12/1983; DC: 17/07/2023; DA: ; I: 39; P: ; GR: ; A: ; UTI: N; RV: N; OBS: favor liberar para o fornecedor arthom

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	30733090	TTO CIR ARTROFIBROSE - PROC VIDEOARTROSC JOELHO	1	1

## Dados de Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar  
17/07/202340 - 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) MED( SOLICITAÇÃO AUTORIZADA. ) FIN(s/acomp)

46 - Data da Solicitação  
26/06/2023

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  
95420114

4 - Senha  
3ZYF990

5 - Data da Autorização  
11/07/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela operadora  
95420114

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira  
774862000302015

8 - Nome  
JULIMARA OLIVEIRA ZOCHI NISHIKAWA

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  
po de lca joelho esq , com com artrofibrose + desalinhamento da patela

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						
24 - Especificação do Conjunto de Materiais 1 lamina para shaver + 1 ponteira de radiofrequencia							
25 - Observação / Justificativa favor liberar conforme solicitado em apedido medico							
26 - Data da Solicitação 26/06/2023		27 - Assinatura do Profissional Solicitante			28 - Assinatura do Responsável pela Autorização		