



Ayrton Senna Da Silva
Londrina - PR
CEP 86050-460
Fone: (43)3375-6161
www.unimedlondrina.com.br

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº de guia no prestador **000095494325**

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 343269		3 - Nº da guia Atribuído pela Operadora 000095494325									
4 - Data da Autorização 17/06/2024		5 - Senha 000095494325		6 - Data de validade da Senha 16/08/2024							
Dados do Beneficiário / Paciente											
7 - Número da Carteira 2015052026079003 - Titular		8 - Validade da carteira		9 - Atendimento a RN N							
10 - Nome completo FLAVIO ALESSANDRO PEREIRA DA FONSECA				11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 704604141744125							
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 10.246.214/0001-04		13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEdia ESPECIALIZADA LTDA									
14 - Nome do Profissional Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI		15 - Conselho Profissional 06		16 - Número no Conselho 18734		17 - UF 41		18 - Código CBO S 225270			
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação											
19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 10.246.214/0001-04		Nome do Hospital/Local Solicitado UNIORT E ORTOPEdia ESPECIALIZADA LTDA					21 - Data Sugerida para Internação 26/01/2024 15:00:00				
22 - Caráter da Internação [1]		23 - Tipo de Internação [2]		24 - Regime de Internação [1]		25 - Qtde. Diárias Solicitadas [001]		26 - Previsão de uso de OPME []		27 - Previsão de uso de Quimioterápico []	
28 - Indicação clínica LESAO CONDRAL LCA LCM JOELHO ESQUERDO											
Hipótese Diagnóstica											
29 - CID 10 Principal (opcional)		30 - CID 10 (2) (opcional)		31 - CID 10 (3) (opcional)		32 - CID 10 (4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) [9]			
Procedimentos Solicitados											
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		36 - Descrição				37 - Qtde. Solicit.		38 - Qtde. Aut.	
22		30733030		CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO				1		1	
22		30726190		LESOES LIGAMENTARES PERIFERICAS CRONICAS - TRATAMENTO				1		1	
22		30731216		TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO				1		1	
18		60000805		DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO				1		1	
18		60024151		ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA				1		1	
[]		[]		[]				[]		[]	
[]		[]		[]				[]		[]	
[]		[]		[]				[]		[]	
[]		[]		[]				[]		[]	
[]		[]		[]				[]		[]	
[]		[]		[]				[]		[]	
[]		[]		[]				[]		[]	
[]		[]		[]				[]		[]	
Dados da Autorização											
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 26/01/2024 15:00:00		40 - Qtde. Diárias Autorizadas [001]		41 - Tipo da acomodação autorizada [1] ENFERMARIA							
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 10.246.214/0001-04		43 - Nome do Prestador Autorizado UNIORT E ORTOPEdia ESPECIALIZADA LTDA						44 - Código CNES 6528104			
45 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43)3372-0900 / ***** AUTORIZADO POR DETERMINAÇÃO JUDICIAL ***** AUTOS 0005504-12.2020.8.16.0148 Empresa / Titular: UNIMED DE MARILIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO											
46 - Data da Solicitação __ / __ / __		47 - Assinatura do profissional solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			