



GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador **94435952**
(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 94435952	
4 - Data da Autorização 16/03/2024 10:31	5 - Senha 94435952	6 - Data de Validade da Senha 15/05/2024

Dados do Beneficiário		
7 - Número da Carteira 0050000062536543	8 - Validade da Carteira 31/01/2026	9 - Atendimento de RN N
50 - Nome Social		
10 - Nome JOSE LUIZ SIENA		

Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora 07.142.188/0001-51		13 - Nome do Contratado SAO FRANCISCO INSTITUTO VIDA			
14 - Nome do Profissional Solicitante RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS		15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 26535	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ 07.142.188/0001-51		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado SAO FRANCISCO INSTITUTO VIDA			21 - Data sugerida para Internação 01/04/2024 00:00
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica manguito rotador					
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 ou Itens Assistenciais Solicitados					
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.	
1- 22	30735033	ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO	1	1	
2- 22	30735068	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOP	1	1	
3- 22	30735084	RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC	1	1	
4- 22	30735092	TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS - PROCEDIMENTO VIDEOART	1	1	
5- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1	1	
6- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	1	1	
7- 	 	 	 	 	
8- 	 	 	 	 	
9- 	 	 	 	 	
10- 	 	 	 	 	
11- 	 	 	 	 	
12- 	 	 	 	 	

Dados da autorização							
39 - Data provável da Admissão hospitalar		40 - Qtde Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo de Acomodação autorizada 1				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 07.142.188/0001-51		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado SAO FRANCISCO INSTITUTO VIDA		44 - Código CNES 2729539			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3249-3000 / Emitido em 16/03/2024 / Empresa / Titular: RICOLOG TRANSBORDO E MULTIMODAL S/A							
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização