

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Status Atual: GUIA AUTORIZADA

1 - Registro ANS 350141		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 27948079	
4 - Data da Autorização 25/01/2024		5 - Senha 27948079	6 - Data de Validade da Senha 24/04/2024
Dados do Beneficiário			
7 - Número da Carteira 942083	8 - Validade da Carteira 26/01/2024	9 - Atendimento de RN N	
50 - Nome Social *		10 - Nome Marco Da Silva	
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora 15816		13 - Nome do Contratado Hospital do Coracao Unidade Bela Suica	
14 - Nome do Profissional Solicitante MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI		15 - Conselho Profissional 06	16 - Número no Conselho 24650
		17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação			
19 - Código na Operadora / CNPJ 15816		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado	
		21 - Data Sugerida para Internação 31/01/2024	
22 - Caráter do Atendimento 1-Eletiva	23 - Tipo de Internação 2-Cirúrgica Hospital do Coracao Unidade Bela Suica	24 - Regime de Internação Internos	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1
		26 - Previsão de Uso de OPME S	27 - Previsão de Uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica SEGUE EM ANEXO O PEDIDO MEDICO			
29 - CID 10 Principal	30 - CID 10 (2)	31 - CID 10 (3)	32 - CID 10 (4)
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9-Não Acidentes			
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição do Procedimento	37 - Qtde. Solicitada
1- 22	30738040	TRATAMENTO DO IMPACTO FEMORO-ACETABULAR	1
2- 22	30738059	CONDROPLASTIA COM SUTURA LABRAL	1
3- 19	78429005	Canula para Microdebridacao Volmed - Microdebridador	2
38 - Qtde. Autorizada			
1			
1			
2			
Dados da Autorização			
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 31/01/2024		40 - Qtde. Diárias Autorizadas 0	41 - Tipo da Acomodação Autorizada
42 - Código na Operadora / CNPJ Autorizado 15816		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	
		44 - Código CNES 7758391	
45 - Observação / Justificativa			
46 - Data da Solicitação 25/01/2024			
47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização