

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95119573

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	Número da Guia Atribuído pela Operadora 95119573													
4 - Data da Autorização 14/05/2024	5 - Senha			95119573			e da Senha 13/07/2024								
Dados do Beneficiário							0172021								
7 - Número da Carteira				8 - V	alidade da Carte	eira	9 - /	Atendimento d	de RN						
0050000061618260				01/07/2025				N							
50 - Nome Social															
10 - Nome															
CLAUDEMIR MESSIAS DA SILVA Dados do Contratado Solicitante															
12 - Código na Operadora			13 -	13 - Nome do Contratado											
10.246.214/0001-04			UNI	UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA											
14 - Nome do Profissional Solicitante				_		15 - Conselho Profissional			16 - Número do Conselho		17 - UF 18 - Código CBO				
GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVES							06		30165			41	225270		
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação															
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida par 28/05/2024 00:00											-				
22 - Caráter do Atendiment 1	0 23 -	23 - Tipo de Interna		ão 24 - Regime de Internação 1		25 - C	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1		26 - Previsão de uso de OPM N		o de OPM	ME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico N			
28 - Indicação Clínica RETIRADA DE MATER	IAL														
29 - CID 10 Principal (opo	cional)	30 - CID 10)(2) (opci	ional)	31 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 1	10(4) (opciona	ıl) :	33 - Indicaç	ão de Aci		idente ou d	loença relacionada)	
Procedimentos ou Itens															
34 - Tabela 35 - Códig 1- 22 307100 °		36 - Descrição RETIRADA DE FIOS OU PINOS METALICOS TRANSOSSEOS								37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.					
													1		
3-															
39 - Data provável da Adı	nissão ho	spitalar 4	0 - Qtde	Diárias Au	utorizadas	41 - Tipo de	e Acomodaç	ão autorizada	7						
				1		1									
											44 - Código CNES 6528104				
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/05/2024 / Empresa / Titular: ALUMPAR ALUMINIOS LTDA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização															