



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador

90178068

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 90178068			
4 - Data da Autorização 14/02/2023 14:04		5 - Senha 90178068		6 - Data de Validade da Senha 17/04/2023	
Dados do Beneficiário					
7 - Numero da Carteira 9750000016895498		8 - Validade da Carteira 31/05/2023		9 - Atendimento de RN N	
10 - Nome LUCIENE SUZANO ALVES				11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora 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 do Conselho 18734
			17 - UF 41		18 - Código CBO 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 para Internação 11/03/2023 00:00
22 - Caráter de Atendimento 1	23 - Tipo de Internação 2	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 RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE JOELHO ESQUERDO ARTROSE					
29-CID10 Principal (opcional)		30-CID10(2) (opcional)		31-CID10(3) (opcional)	
				32-CID10(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	30713137	PUNCAO ARTICULAR DIAGNOSTICA OU TERAPEUTICA (INFILTRACAO) - O			1 1
2- 22	30710022	RETIRADA DE FIOS, PINOS, PARAFUSOS OU HASTES METALICAS INTRA-O			1 1
3- 98	00000256	PCT ORTOP. INFILTRACAO ARTICULAR			1 1
4- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO			1 1
5- 20	90254236	TRIANCIL 20 MG/ML SUS INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML			3 3
6- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>
7- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>
8- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>
9- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>
10- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>
11- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>
12- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Dados da autorização					
39 - Data provável da Admissão hospitalar <input type="text"/>		40 - Qtde Diárias Autorizadas 1		41 - Tipo de acomodação autorizada 1	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA			44 - Código CNES 6528104
45 - Observação Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 84218860963 em 14/02/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO E STADO DO PARANA					
46 - Data da Solicitação <input type="text"/>		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização <input type="text"/>					