

90130361



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da	Guia Atribu	iído pela Operadora 90130361									
4 - Data da Autorização	5 - Senha	1		- 11	6 - Data de V	alidade da Senha						
09/02/2023 16: Dados do Beneficiário	23		9013036	31		10/04/20)23					
7 - Numero da Carteira			8 - Validade da Carteir	ra		9 - Atendimento	de RN					
0050000004051605			08/11/2024			N	I					
10 - Nome WILSON YUKIO OBAR.				11 - Cartão Nacional de Saúde 708600066214380								
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 Solicit MARCO MAKOTO INA							16 - Númei 28767	11		- 11	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local Solicit												
19 - Código na Operadora / CNF	.J	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado						21 - Data sugerida pata Internação				
10.246.214/0001-04 22 - Caráter de Atendimento	UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZAD						17/02/2023 00:00 OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico					
1	23 - Tipo de Int	ternação	24 - Regime de internação 1		25 - Qtde. diárias Solicitadas		N		JPME 2	N N		
28 - Indicação Clínica dedo em gatilho												
29-CID10 Principal (opcional) 30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)												
Procedimentos ou Itens Assister	ociais Solicitado	c							9			
34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30722217 2- 22 30722276 3- 22 30731097		36 - CA DE	Descrição NPSULECTOMIAS UI EDO EM GATILHO, C NOLISE NO TUNEL	CAPS	SULOTON		TOMIA -	TRATAME	NTO CIF	1	tde. So	lic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1
4- 18 60000554		DIA	ARIA DE APARTAM	IENT	O SIMPL	ES				1		1
5-		_ _ _ _ _								_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	
39 - Data provável da Admissão	hospitalar	40 - Qtde I	Diarias Autorizadas 41 - 1	Tipo de	e acomodaçã	autorizada						
//			1 12									
42 - Código na Operadora / CNI 10.246.214/0001-04								44 - Código CNES 6528104				
45 - Observação Telefone Contratado: (43)3 46 - Data da Solicitação	372-0900 / Eı	mitido Por	: 04261365944 em 09/0.	2/202	23 / Empres	a / Titular: OBA	RA MIYA	MOTO E CIA	LTDA			