

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2 - N° Guia no Prestador: 25725215012447270406

1 - Registro ANS 338648	3 - Número da Guia	de Solicitação de Internação	4 - Data da Autorizacao 16/02/2024]	
5 - Senha 5123437212 6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5123437					
Dados do Beneficiário					
7 - Número da Carteira 122030600 8 - Nome OSMAR ROQUE MOREIRA MACHADO					
Dados do Contratado Solicitante					
9 - Código na Operadora 10 - Nome do Contratado					
11 - Nome do Profissional Solicitante MEDICO NAO ENCONTRADO 12 - Conselho Pr			13 - Número no Conselho 12345 14 - UF PR	15 - Código CBO	
Dados da Internação					
16 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitadas			a Acomodação Solicitada		
18 - Indicação Clínica					
COXARTROSE QUADRIL COM DOR REFRATARIA					
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
19 - Tabela 20 - Códi	igo do Procedimento 21 - Des	cricao	22 - Qtde.	Solic. 23 - Qtde. Aut.	
ou Item Assistencial					
1 20 90206584 A CURITYBINA - Cx. 1 fr. 6					
Dados da Autorização					
24 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas 0			25 - Tipo da Acomodação Autorizada		
26 - Justificativa da operadora					
27 - Observação / Justificativa					
ARTHROM, negociação e p Desfavorável a 2 opsite em Desfavoráveis a 1 lap barrie	pagamento direto ao fornecedor detrimento ao uso dos curativos er por haver materiais correlatos ELEFONE DO LOCAL DE ATE	convencionais; passíveis de esterilização. LIBERAÇ	ento, 1 liner, 1 haste femural, 2 parafusos ÃO REG. SERVIÇO : G.'5123437' PRES: o Prestador: AV HIGIENOPOLIS - 2600, F	·	
28 - Data da Solicitação	29 - Assinatura do Profission	nal Solicitante	30 - Assinatura do Responsável p	oela Autorização	