

GUIA DE SOLICITAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador 92754361

1 - Registro ANS  
343269

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

## Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira  
0151000029994450

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN  
N10 - Nome  
CAMILA DE AGUIAR ALMEIDA VACHTCHUK CLEMENTE

11 - Cartão Nacional de Saúde

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado  
VINICIUS RIBEIRO MENEGAZZO14 - Nome do Profissional Solicitante  
VINICIUS RIBEIRO MENEGAZZO15 - Conselho Profissional  
616 - Número no Conselho  
3229817 - UF  
Pr18 - Código CBO  
225270

## Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ  
08.271.755/0001-3220 - Nome do Hospital / Local Solicitado  
HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA21 - Data sugerida para internação  
18/10/202322 - Caráter do atendimento  
123 - Tipo de Internação  
224 - Regime de Internação  
125 - Qtde. Diárias Solicitadas  
126 - Previsão de uso de OPME  
S27 - Previsão de uso de quimioterápico  
S

28 - Indicação Clínica

Osteosíntese da tíbia distal com uso de material de síntese e sutura de alguns parafusos laterais. Plano: Remoção de síntese lateral (placa e parafusos) e parafuso canulado medial

29 - CID 10 Principal  
T84130 - CID 10 (2)  
031 - CID 10 (3)  
032 - CID 10 (4)  
033 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  
9

## Procedimentos Solicitados

1 -	34 - Tabela 22	35 - Código do Procedimento 30710022	36 - Descrição Retirada de fios, pinos, parafusos ou haste	37 - Qtde. Solic 2	38 - Qtde. Aut 1
2 -					
3 -					
4 -					
5 -					
6 -					
7 -					
8 -					
9 -					
10 -					
11 -					
12 -					

## Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas  
041 - Tipo da Acomodação Autorizada  
042 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  
0

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES  
9999999

45 - Observação / Justificativa

Dr. Vinicius Ribeiro Menegazzo  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PR 3229846 - Data de Solicitação  
04/10/2023

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização