

Br 369, Km 88, Rodovia Mello Cornelio Procopio - PR CEP 86300-000 Fone: (43)3401-1211 www.cabefi.com.br

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

 $_{2}$ - N° de guia no prestador 00000624993

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 414026	3 - Nº da guia Atribuído pela 000000624993	a Operadora							
4 - Data da Autorização 12/06/2024 5 - Senha 000000624993			6	- Data de validade da 12/07/2024					
Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira 8 - Validade da carteira			a [9 - Atendimento a RN					
7 - Número da Carteira 112217-9 - Titular		12/9999		N					
50 - Nome Social									
10 - Nome SILVESTRE TIBAE	S DE MENDONCA FIL	НО							
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 13 - Nome do Contratado									
1404145	CNF3 / CFI	UNIORT.E - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA.							
14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ				15 - Conselho Profissional 06		16 - Número no Cons 17905	selho 17 - UF PR	18 - Código CBO S 225270	
Dados do Contratado Solici					,				
19 - Código na Operadora / 1404145	CNPJ / CPF	20 - Nome do Hospital/Local S UNIORT.E - ORTOPI		SPECIALIZADA LTDA.				1 - Data Sugerida para Internação 26/06/2024 07:00:00	
22 - Caráter da Internação 23 - Tipo de Internação 11 12 12 1		24 - Regime de Internação	25 - Qtde	- Qtde. Diárias Solicitadas [001]		o de uso de OPME	27 - Previsão de uso de Quimioterápico		
Hipótse Diagnóstica 29 - CID 10 Principal (opcior M179) Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código de Procedimentos 22 30726034 _ _ _ _ _ _ _ _ _	36 - Descriçã o ou Item ARTROPL	ASTIA TOTAL DE JOELE	но сом и	MPLANTES - TRA Bertor Coord. C	<u>[9]</u>	cirurgico	37 - Qtde. Solict. 1 _ _ _ _ _ _ _ _ _	38 - Qtde. Aut. 1 - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -	
39 - Data Provável de Admis 26/06/2024 07				modação autorizada TO COLETIVO	DE 2 LEIT	os			
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 1404145		43 - Nome do Prestador Autorizado UNIORT.E - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA. 44 - Código CNES 6528104							
45 - Observacão / Justificativa Telefone Executante: (43)3377-0900 / Emitido Por: NIVALDO / OPMEs negociados diretamente com o fornecedor ARTHROM Empresa / Titular: CIA IGUAÇU DE CAFÉ SOLÚVEL 46 - Data da Solicitacão 47 - Assinatura do profissional solicitante 48 - Assinatura do Bedeficiano ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização									
46 - Data da Solicitação 12/06/2024 11:34	47 - Assinatura do profissiona	al solicitante	18 - Assinatui	ra do Berleficiário ou R	Responsável	49 - Assinatura		pela Autorização	

MÃ-dulo: Guias - Status da guia: Liberada - Impresso por: NIVALOO em: 12/06/2024 11:42:07 Tiss 4 - www.solus.inf.br



A CABEFI

Solicito para a paciente: SILVESTRE TIBAES DE MENDONCA FILHO

HOSPITAL: UNIORTE

DIARIA: 02 (E) Eletiva

CID - M17.9

Indicação:

Deformidade em joelho direito, artrose. Dor e limitação sem melhora com tratamento clinico.

Procedimento:

• 30726034 - Artroplastia Total do joelho

Material:

√ Kit Prótese Total de Joelho Importada – Fornecedor Arthrom

Londrina, 28 de maio de 2024..

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedista CRM/PR 17905