



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador: 25725210022306194802

1 - Registro ANS 338648	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 4590222	6 - Data de Validade de Senha 29/03/2023
4 - Data da Autorização 14/02/2023	5 - Senha 4590222292	

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 118110601	8 - Validade da Carteira 31/12/2023	9 - Atendimento a RN (Sim ou Não) Não
10 - Nome RAFAEL KELTER DAHER		11 - Cartão Nacional de Saúde 700903951055991

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 25725-2	13 - Nome do Contratado UNIORT. E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA			
14 - Nome do Profissional Solicitante MEDICO NAO ENCONTRADO	15 - Conselho Profissional CRM	16 - Número no Conselho 12345	17 - UF PR	18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código do Local Solicitado 25725-2	20 - Nome Hospital / Local Solicitado UNIORT. E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA		21 - Data sugerida para internação 27/02/2023		
22 - Caráter de Atendimento Eletivo	23 - Tipo de Internação (2) CIRÚRGICA	24 - Regime de Internação (1) HOSPITALAR	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME Não	27 - Previsão de uso de quimioterápico Não

28 - Indicação Clínica

GUIA EM ANEXO

29 - CID 10 Principal (Opcional) M235	30 - CID 10 (2) (Opcional)	31 - CID 10 (3) (Opcional)	29 - CID 10 (4)(Opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) (9) NÃO ACIDENTE
------------------------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1 18	60034068	DIARIA COMPACTA DE APARTAMENTO STANDARD	1	1
2 22	3.07.33.07-3	RECONSTRUÇÃO, RETENÇONAMENTO OU REFORÇO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR	1	1
3 22	3.07.31.21-6	TRANSPOSIÇÃO DE MAIS DE 1 TENDÃO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	1	1
4 22	3.07.33.05-7	MENISCECTOMIA - UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE JOELHO	1	1

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 27/02/2023	40 - Qtde. Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo da Acomodação Autorizada (13) APARTAMENTO STANDARD
42 - Código na Operadora / CNPJ autorização 25725-2	43 - Nome do Hospital / Local Autorização UNIORT. E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA	44 - Código CNES 6528104

23 - Observação / Justificativa

LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G.'4590222' PRES: '25725210022306194802' - Inclusão de procedimentos realizado pelo regulação.
LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G.'4590222' PRES: '25725210022306194802' TELEFONE DO LOCAL DE ATENDIMENTO: 43 - 33770900 Endereço Prestador: AV HIGIENOPOLIS - 2600, PARQUE GUANABARA, LONDRINA, PR - 86.050-000

46 - Data da Solicitação 10/02/2023	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
----------------------------------------	---------------------------------------------	------------------------------------------------	-------------------------------------------------