



# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador: 25725228092335404002

1 - Registro ANS 338648	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 4959339	6 - Data de Validade de Senha 13/04/2024
4 - Data da Autorização 03/10/2023	5 - Senha 4959339271	

## Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 116590900	8 - Validade da Carteira 31/12/2023	9 - Atendimento a RN (Sim ou Não) Não
10 - Nome JOSE CARLOS DA SILVA		11 - Cartão Nacional de Saúde 704305551687494

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 25725-2	13 - Nome do Contratado UNIORT. E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA			
14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ	15 - Conselho Profissional CRM	16 - Número no Conselho 17905	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 16/10/2023		
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

DOR + LIMITAÇÕES PARA ATIVIDADES DIARIAS, SEM MELHORA COM TRATAMENTO CLINICO.

29 - CID 10 Principal (Opcional) M232	30 - CID 10 (2) (Opcional) M239	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	3.07.33.03-0	CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO VIDEOARTRO	1	1
3 22	3.07.33.05-7	MENISCECTOMIA - UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE JOELHO	1	1

## Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 16/10/2023	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

## 45 - Observação / Justificativa

DOR + LIMITAÇÕES PARA ATIVIDADES DIARIAS, SEM MELHORA COM TRATAMENTO CLINICO. - LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G.'4959339' PRES: '25725228092335404002' - DOR + LIMITAÇÕES PARA ATIVIDADES DIARIAS, SEM MELHORA COM TRATAMENTO CLINICO. LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G.'4959339' PRES: '25725228092335404002' TELEFONE DO LOCAL DE ATENDIMENTO: 43 - 33770900 Endereço Prestador: AV HIGIENOPOLIS - 2600, PARQUE GUANABARA, LONDRINA, PR - 86.050-000

46 - Data da Solicitação 28/09/2023	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	--	---