

[illegible]



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2 - Nº Guia no Prestador

90205653

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 90100549	4 - Data da Autorização 16/02/2023 10:16
5 - Senha 90205653	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 90205653	
Dados do Beneficiário		
7 - Número da Carteira 0970000007973270	8 - Nome ANTONIA MANTONI DE CAMARGO	
Dados do Contratado Solicitante		
9 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	10 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA	
11 - Nome do Profissional Solicitante CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS	12 - Conselho Profissional 06	13 - Número do Conselho 22343
	14 - UF 41	15 - Código CBO 225270
Dados da Internação		
16 - Qtde. diárias Adicionais Solicitadas 0	17 - Tipo da acomodação solicitada 1	
18 - Indicação Clínica CONFORME PED MEDICO, CODIGO SOLICITADO 2X		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados		
19 - Tabela 1- 22	20 - Código do Procedimento 30729203	21 - Descrição OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRAT
2- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dados da autorização		
24 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas 0	25 - Tipo da Acomodação Autorizada 1	
26 - Justificativa da operadora		
27 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 16/02/2023 / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA COOPERATIVA DE TRABALHO ME DICO		
28 - Data da Solicitação <input type="text"/>	29 - Assinatura do Profissional Solicitante	30 - Assinatura do Responsável pela Autorização