

89613065

(Via HOSPITAL)



_|/|__|_|/|__|

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 89613065 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 16/12/2022 10:39 89613065 14/02/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000009388500 02/05/2023 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 700806495935584 **DILEIMAR MACHADO NALIM GALLEGOS** Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO JOSE EVERALDO PEDROLLO FILHO 06 23237 225270 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 10.246.214/0001-04 20/12/2022 00:00 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 25 - Otde, diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 22 - Caráter de Atendimento 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 23 - Tipo de Internação 2 1 N Ν 1 1 28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO FAVOR REVALIDAR A GUIA 88893164 29-CID10 Principal (opcional) 30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 34 - Tabela 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30710022 RETIRADA DE FIOS, PINOS, PARAFUSOS OU HASTES METALICAS INTRA-O 2 2 2- 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 1 3- **18** 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 1 1 _|_|/|__| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 6528104 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 16/12/2022 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DE LONDRINA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



89613065

(Via MÉDICO)



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS	3 - Nú	úmero da Guia	Atribuído	pela Operadora 89613065							
4 - Data da Autorização 16/12/2022 10	- 11	5 - Senha 896130			6 - Data de Validade da Senha 14/02/2023						
Dados do Beneficiário 7 - Numero da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000009388500				02/05/2023		11	N				
10 - Nome DILEIMAR MACHADO	NALI	IM GALLE	gos			11			11 - Cartão Nacional de Saúde 700806495935584		
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04			13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA								
14 - Nome do Profissional Solid JOSE EVERALDO PEI	LO FILHO				11		16 - Núme 23237	16 - Número do Conselho 1 23237 4		18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação											
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação											-
10.246.214/0001-04 22 - Caráter de Atendimento	ipo de Interna	IORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZAD ção 24 - Regime de internação 25 - Qtde.			DA LTDA diárias Solicitadas 26 - Previsão de u		são do uso do	20/12/2022 00:00 OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico			
1 28 - Indicação Clínica	25-1	2		1		1	N		OT ML	N	
29-CID10 Principal (opcional)	Principal (opcional) 30-CID10(2)			31-CID10(3) (opcional)	32-CID10(4	32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de A		de Acidente (a	Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados											
34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30710022 2-	Proced	dimento	36 - Det	scrição RADA DE FIOS, PINO	OS, PARA	FUSOS OU H	HASTES N	IETALICAS	S INTRA-O		Solic. 38 - Qtde. Aut. 2
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada											
1				3 - Nome do Hospital / Local Autorizado JNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA							44 - Código CNES 6528104
45 - Observação Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 16/12/2022 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DE LONDRINA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_										



46 - Data da Solicitação

_|/|__|_|/|__|

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador

89613065 (Via ANESTESISTA)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 89613065 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 16/12/2022 10:39 89613065 14/02/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000009388500 02/05/2023 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 700806495935584 **DILEIMAR MACHADO NALIM GALLEGOS** Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO JOSE EVERALDO PEDROLLO FILHO 06 23237 41 225270 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 20/12/2022 00:00 25 - Otde, diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 22 - Caráter de Atendimento 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 23 - Tipo de Internação 2 1 1 Ν Ν 1 28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO FAVOR REVALIDAR A GUIA 88893164 29-CID10 Principal (opcional) 30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição RETIRADA DE FIOS, PINOS, PARAFUSOS OU HASTES METALICAS INTRA-O 1- 22 30710022 2 2 2- _ 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 1 1 |__|_|/|__|/|__| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 6528104 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 16/12/2022 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DE LONDRINA

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



89613065

(Via 1º AUXILIAR)



_|/|__|_|/|__|

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 89613065 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 16/12/2022 10:39 89613065 14/02/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000009388500 02/05/2023 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 700806495935584 **DILEIMAR MACHADO NALIM GALLEGOS** Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO JOSE EVERALDO PEDROLLO FILHO 06 23237 41 225270 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 10.246.214/0001-04 20/12/2022 00:00 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 25 - Otde, diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 22 - Caráter de Atendimento 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 23 - Tipo de Internação 2 1 1 Ν Ν 1 28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO FAVOR REVALIDAR A GUIA 88893164 29-CID10 Principal (opcional) 30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição RETIRADA DE FIOS, PINOS, PARAFUSOS OU HASTES METALICAS INTRA-O 2 1- 22 30710022 2 2- _ 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 1 1 |__|_|/|__|/|__| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 6528104 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 16/12/2022 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DE LONDRINA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização