

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador 373652409seq001

1 - Registro ANS 355097	3 - Número	da Guia	Principal										
4 - Data da Autorização 15/12/2023	5 - Senha 202300603323				6 - Data de Validade da Senha 13/02/2024								
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira 087186006						8 - Vali	dade da Carteira _ / _ _			9 - Atendiment	to a RN		
50 - Nome Social													
10 - Nome DIEGO GARCIA	10 - Nome DIEGO GARCIA SANTOS												
Dados do Contratado Sol	icitante												
12 - Código na Operadora 13 - Nome do contratado 39927628 ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA													
14 - Nome do profissional				15 - Conse 6	elho profissional	16 - Número 28281	16 - Número no Conselho 28281		17 - UF 18 - Código PR 225270				
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação													
19 - Código na Operadora / CNPJ 10364250				20 - Nome do Hospita HOSPITAL AR				21 - Data suga 20/12/202	Data sugerida para internação 12/2023				
22 - Caráter do Atendime 1		23 - Tipo 2	Tipo de Internação 24 - Re		de Internação	25 - Qtde. Diárias 1	ias Solicitadas 26 – Previsão de uso de O N		ME 27 – Previsão de us N		isão de uso de qu	o de quimioterápico	
28 - Indicação Clínica ENTORSE DO JOELHO E													
29 - CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (6 S834				(Opcional)	31 - CID 10 (3)	Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 32 - LID 10 (4) (Opcional)		·	Indicação de Acide	licação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
Procedimentos Realizado	s	·											
34-Tabela 1 - 22	35-Código do Procedimento ou Iten 30733073			n Assistencial	Reconstrução, Retencionan					37-Qtde Sol 1.0		38-Qtde Aut 1.0	
2 - 22	30731216				Anterior Ou Posterior- Procedimento Transposição De Mais De 1 Tendão			·				1.0	
3 - 22 30733065					Reparo Ou Sutura De Um Menisco - Procedimento Videoartroscópico Doelho					1.0		1.0	
4 - 22	22 30726190				Lesões Ligamentares Periféricas Crônicas - Tratamento Cirúrgico					1.0		1.0	
5 - 22	22 30731224				Transposiç	ão Única De Ten	dão			1.0		1.0	
6 -	i -									_ _ _	_		
7 -	-									_ _ _	_l		
8 - _										_ _	_l		
9 -	_ _	. _								_ _	_l	_ _	
10 -	_	_								_ _	_l		
11 -	_ _	. _ _								_ _ _	_l		
12 - _	_	. _	_ _ _	_						_ _ _	_l	_ _	
Dados da Autorização													
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 20/12/2023					40 - Qtde. Diarias 1	Autorizadas		41 - Tipo da Acomoda 31			ção Autorizada		
				43 - Nome do Hospita HOSPITAL AR				44 - Código CNES 6074502					
45 - Observações / Justif	icativa												
Pedido: 373652409 Para evitar problemas no pagamento da conta médica, confirme o atendimento com o token. Lembramos que todo pedido pode passar por análise técnica interna após a autorização. A solicitação de documentos complementares para avaliação pode ser requisitada, podendo impactar na liberação do seu pagamento. ENTORSE DO JOELHO E - PEDIDO COM JUSTIFICATIVA EM ANEXO - OPMES FORNECEDORES INDICADOS: ARTHROM - ALL MEDIC - CIRUSILEm continuidade à Resolução Normativa 305/2012 da ANS, informamos que a partir de 23/08/2014 será implantada a tabela TUSS de codificação para Orteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).													
46 - Data da Solicitação 06/12/2023				47 - Assinatura do Profissional Solicitante			48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			