

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91065112

(Via HOSPITAL)

	- Código CBO 5270									
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 005000000749080 10 - Nome Sciverino Neri Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Oxome do Constitado Solicitado / Dados da Internação 10 - Nome Oscial 10 - Nome Serverino Neri 11 - Nome do Profissional Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 19 - Código na Operadora / CNPJ 10 - Nome do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado	5270									
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 005000000749080 8 - Validade da Carteira 01/06/2024 9 - Atendimento de RN N 50 - Nome Social 10 - Nome SEVERINO NERI Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação	5270									
7 - Número da Carteira 0050000000749080 8 - Validade da Carteira 01/06/2024 9 - Atendimento de RN N	5270									
0050000000749080 01/06/2024 N	5270									
10 - Nome SEVERINO NERI	5270									
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 18 - Número do Conselho 18 - UF 18 -	5270									
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 15 - Conselho Profissional Solicitante 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 17 - UF 18 - Conselho Profissional 17 - UF 18 - Conselho Profissional 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Conselho Profissional 18 - Número do Conselho 18 - UF 18 - UF	5270									
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ Dados do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 15 - Conselho Profissional 06 16 - Número do Conselho 17 - UF 41 225 225 226 19 - Código na Operadora / CNPJ Datos sugerida para Internação	5270									
13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Q 225	5270									
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 - 0 17 - UF 19 - 0 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Int	5270									
14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ Data sugerida para Internação	5270									
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Int										
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Int	nternação									
	nternação									
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA	i									
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 0	e Quimioterápico									
INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença	na ralagianada)									
9	,a relacionada)									
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados										
	38 - Qtde. Aut.									
1- 22 30710049 RETIRADA DE PROTESES DE SUBSTITUICAO DE PEQUENAS ARTICULACO 1 1	1 									
3-	 									
4-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1	iii									
5-	_									
9-	; 									
10-										
	<u> _ </u>									
	<u> _ </u>									
Dados da autorização										
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 0 41 - Tipo de Acomodação autorizada 12										
	Código CNES									
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104										
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/05/2023 / Empresa / Titular: SEVERINO NERI										
Totaliano Continuado. (40/00/ 2-0000 / Elititudo enti 04/00/2020 / Elitpiesa / Titulai. SE VEININO NEIN										
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela	la Autorização									



GUIA DE SOLICITAÇÃO 2-Nº DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2 - Nº Guia no Prestador **91065112**

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação				4 - Data da Autorização 2 04/05/2023 12:04					
5 - Senha				6 - Número da	Guia Atribuido pela	Operadora				
			91065112						91065112	
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira			31 - Nome Social							
0050000000749080	0									
8 - Nome										
SEVERINO NERI										
Dados do Contratado 3 9 - Código na Operadora			10 - Nome do Contratado							
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESI				ESPECIALIZA	ADA LTDA					
11 - Nome do Profissiona					elho Profissional	13 - Número d	o Conselho	14 - UF	15 - Código CBO	
ALEXANDRE DE C		QUEIROZ		06		17905		41	225270	
Dados da Internação										
16 - Qtde. diárias Adicion	nais Solicitada	as 17 -Tipo	da Acomodação Solicitada	\neg						
0			12							
18 - Indicação Clínica										
INDICAÇÃO CLÍNICA	EM ANEXO									
•										
Procedimentos ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados										
	digo do Proced		- Descrição	DE CURCUITUR	OAO DE BEOUE	NAC ARTICU		- Qtde. Soli		
1- 22 307100)49	RI III	ETIRADA DE PROTESES I	DE SUBSTITUI	CAO DE PEQUE	NAS ARTICU	ILACO 1		1	
2- . 3- .	 	 					 	- 		
4-		! 					 			
5-	iii	 					i_			
6- _	_ _ _	<u> </u>					_	_	III	
7-		<u> </u>					l_	_		
8-		<u> </u>						<u> _ _ </u>		
Dados da autorização		lles =:	1. A							
24 - Qtde. Diárias Adicio 0	onais Autorizad	25 - Tipo	o da Acomodação Autorizada							
26 - Justificativa da oper	radora									
27 - Observação / Justifi	icativa									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/05/2023 / Empresa / Titular: SEVERINO NERI										
28 - Data da Solicitação		29 - Assinatura	do Profissional Solicitante 30) - Assinatura do R	esponsável pela Au	torização				