



GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador **93721008**
(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 93721008	
4 - Data da Autorização 12/01/2024 14:35	5 - Senha 93721008	6 - Data de Validade da Senha 12/03/2024

Dados do Beneficiário		
7 - Número da Carteira 0050000042240550	8 - Validade da Carteira 10/05/2025	9 - Atendimento de RN N
50 - Nome Social		
10 - Nome JOYCE APARECIDA DE OLIVEIRA		

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 Solicitante MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI		15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 24650	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA			21 - Data sugerida para Internação 22/01/2024 00:00
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica dor no quadril esquerdo radiografia mostra artrose					
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 relacionada) 9	

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.	
1- 22	30724058	ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA	1	1	
2- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1	1	
3- []	[]		[]	[]	
4- []	[]		[]	[]	
5- []	[]		[]	[]	
6- []	[]		[]	[]	
7- []	[]		[]	[]	
8- []	[]		[]	[]	
9- []	[]		[]	[]	
10- []	[]		[]	[]	
11- []	[]		[]	[]	
12- []	[]		[]	[]	

Dados da autorização			
39 - Data provável da Admissão hospitalar		40 - Qtde Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo de Acomodação autorizada 1
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA	
44 - Código CNES 6528104			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/01/2024 / Empresa / Titular: FAST ARIAM EQUIPAMENTOS LTDA			
46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização