



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador 00251024073757839137

1 - Registro ANS 344885	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 90248967				
4 - Data da Autorização 25/10/2024	5 - Senha 179668919	6 - Data da Validade da Senha 24/11/2024			
Dados do Beneficiário					
7 - Número da Carteira 00347910106393008	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN N			
50 - Nome Social					
10 - Nome Marcela Cristina Da Silva					
Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora 147730	13 - Nome do Contratado Luiz Felipe Albanez Falcão				
14 - Nome do Profissional Solicitante Luiz Felipe Albanez Falcão	15 - Conselho Profissional CRM	16 - Número no Conselho 14773	17 - UF PE	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital/Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ 180093180	20 - Nome do Hospital/Local Solicitado Hospital Unimed Recife III - Torre 2			21 - Data sugerida para internação 25/10/2024	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME N	27 - Previsão de uso de quimioterápico N
28 - Indicação Clínica sinovite no quadril					
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 ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut	
01- 22	30731062	Sinovectomia - tratamento cirúrgico	1	1	
02- 22	30738032	Desbridamento do labrum ou ligamento redondo com ou sem condroplastia - procedimento videoartrosc	1	1	
03- 22	30738040	Tratamento do impacto femoro-acetabular - procedimento videoartroscópico de coxofemoral	1	1	
04- 18	60000651	DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD	1	1	
05-					
06-					
07-					
08-					
09-					
10-					
11-					
12-					
Dados da Autorização					
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar	40 - Qtde. Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo de Acomodação Autorizada 13			
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 180093180	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado Hospital Unimed Recife III - Torre 2			44 - Código CNES	
45 - Observação / Justificativa AUTORIZADO.					
46 - Data da Solicitação 25/10/2024	47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

