



# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador 00041024091656105673

1 - Registro ANS 344885		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 89545673						
4 - Data da Autorização 04/10/2024		5 - Senha 179252742		6 - Data da Validade da Senha 03/11/2024				
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira 00343305001267006			8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento a RN N			
50 - Nome Social								
10 - Nome Jose Cristovao Urbano Da Silva Filho								
Dados do Contratado Solicitante								
12 - Código na Operadora 171576		13 - Nome do Contratado Benhur Rosendo Gomes De Lima						
14 - Nome do Profissional Solicitante Benhur Rosendo Gomes De Lima		15 - Conselho Profissional CRM		16 - Número no Conselho 17157		17 - UF PE	18 - Código CBO 225285	
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 04/10/2024			
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 Sintomas de Balanopostite								
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]		31206220		Postectomia		1		1
02- [22]		31206212		Plástica do freio bálano-prepucial		1		1
03- [98]		81014147		Pact. Enf. Postectomia		1		1
04- [22]		31602312		Anestesia para procedimentos clínicos ambulatoriais e hospitalares		1		1
05- [18]		60000805		DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO		1		1
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 30				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 180093180		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado Hospital Unimed Recife III - Torre 2				44 - Código CNES 6962831		
45 - Observação / Justificativa Autorizado								
46 - Data da Solicitação 04/10/2024		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização		

