



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador 00250624120010222712

1 - Registro ANS 344885		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 85984424						
4 - Data da Autorização 24/06/2024		5 - Senha 177166333		6 - Data da Validade da Senha 25/07/2024				
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 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 24/06/2024		
22 - Caráter do Atendimento 2		23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 7	26 - Previsão de uso de OPME N		27 - Previsão de uso de quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica extenso ferimento em mao direita + lesao exposta de extensoes dos dedos								
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		10102019		Visita hospitalar (paciente internado)		7		7
02- 18		60000805		DIÁRIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO		7		7
03-								
04-								
05-								
06-								
07-								
08-								
09-								
10-								
11-								
12-								
Dados da Autorização								
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas 7		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								
46 - Data da Solicitação 24/06/2024		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização		

