

HOSPITAL CHUR TORRE II

PACIENTE:	PACIENTE: JOSE CRISTOVAO URBANO DA SILVA FILHO						PI	PRONTUÁRIO: 0000178109					
DATA DE NASCIMENTO: 2		29/1	29/11/1993				10	IDADE: 30			SEXO:	Τ	MASCULINO
							+.			Τ,	071.470	丄	
DATA DE ATENDIMENTO: 25/06/2024							A	TENDIM	ENIO:	4	071470		
GUIA DE INTERNAÇÃO INICIAL													
REGISTRO ANS DATA DA SOLICIT			TAÇÃO SENHA D			DATA	ATA VALIDADE SENHA				DATA EMISSÃO GUIA		
ANS - N° 34.488-5													
NÚMERO DA CARTEIRA			PLANO							VALIDADE	LIDADE DA CARTEIRA		
0343305001	267006			UNIREDE RECIFE BASICO				15/06/2025					
NOME DO PACIENTE										Nº CAF	RTÃO DE S	ΙÙΑ	DE NACIONAL
JOSE CRISTOVAO URBANO DA SILVA FILHO													
DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE													
CÓDIGO DA OPERADORA/CPF/CNPJ NOME DO CONTRATADO CÓDIGO DA OPERADORA/CPF/CNPJ NOME DO CONTRATADO							21/1/11	<u> </u>				CÓ	DIGO CNES
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE													
LUIZ FELIPE ALBANEZ FALCAO													
CÓD. CONSELH	O REGIONAL			NÚMERO DO CONSELHO				UF		CÓDI	GO CBOS		
CRM													
	DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE / DADOS DA INTERNAÇÃO												
CÓDIGO DA OPERADORA/CNPJ NOME DO PRESTADOR													
CARÁTER DA INTERNAÇÃO TIPO DA INTERNAÇÃO													
O E - ELET	IVA O U	O CLÍNICA	ÍNICA O CIRÚRGICA O PEDIÁTRICA O OBSTÉTRICA						O PSÍQUICA				
REGIME DA II	NTERNAÇÃO		•			QUANTID	ADE D	DE DIÁRI	AS SOL	ICITA	DA		
HOSPITALAR HOSPITAL DOMICILIAR													
INDICAÇÃO C		2100 85	. = = = = = =	. O.C. E./TENGO			.co.=			170.5			
SEGUNDO 1	EMPO CIRUR	GICO DE	LESAU I	JOS EXTENSO	DRES DOS DED	OOS + EXTEN	NSO FI	ERIMEN	IO EM I	MAO D	IREITA.		
					HIPÓTESES D	IAGNÓSTICA	\s						
CARÁTER DE	DE INTERNAÇÃO TEMPO DOENÇA REFERIDA PEL					PACIENTE	IENTE INDICAÇÕES DE ACIDENTES						
O AGUDA	O CR	ÔNICA						O ACIDENTE OU DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO					
CID 10 PRINCIPAL			CID 10 (2)				TRADALITO						
S618 - FERIMENTO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO								• TRÂNSITO					
CID 10 (3)				CID 10 (4)				O OUTROS					
- CLD 10 (3)				CID 10 (4)				_					
PROCEDIMENTOS SOLICITADOS													
TABELA CÓDIGO DESCRIÇÃO								QTD		FABR	ICANTE	\neg	VALOR UNIT.
	30731151		3	30731151 Tenorrafia no túnel			_	01				十	
30101557			steofibroso até 2 dígitos 0101557 Extensos ferimentos, cicatrizes			es	01				+		
30730031			u tumores - exérese e rotação de retalho 97-300 ta heco de ser estado de seculo de sec			10 	01				\dashv		
	1 30/300		l f	as:crocutaneo	Sycritaveo di axialiento cirurgico de			0 1					

PACOTES

HOSPITAL CHUR TORRE II CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (81) 3320-7500



HOSPITAL CHUR TORRE II

PACIENTE:	IOSE CRISTOVAO URBANO DA SILVA FILHO							RIO:	0000178109				
											T		
DATA DE NASCIMENTO: 29/11/19			93				IDADE: 30			SEXO:	MASCULINO		
DATA DE ATENDIMENTO: 25/06/20			24			ATENDIM	407	1470					
TABELA	CÓDI	GO	DESCRIÇÃO				QTD		FABRICANTE		VALOR UNIT.		
OPME SOLICITADOS													
TABELA CÓDIGO			DESCRIÇÃO				QTD F		FABRICANTE		VALOR UNIT.		
				DADOS DA AL		_							
DATA DA PROV	ÁVEL ADMISSÃ	O HOSPITA	ALAR	QTDE DIÁRIAS	S AUTORI	ZADA:	s 1	TIPO DA A	COMO	DAÇÃO /	AUTORIZADA		
CÓDIGO NA OPERADORA/CNPJ NOME DO PRESTADOR AUT						ı			IGO CNE	GO CNES			
OBSERVAÇÕES	}		•										
DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO RESPONSÁV								EL PELA AUTORIZAÇÃO					
DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO													
DATA	SENHA	PONSÁVEL PELA	PRORROGAÇÃO DNSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO CÓDIO			ൈ	ACOMO)ACÃO	1 01	TD AUTORIZADA			
					-		- •	7.55,151					
TABELA CÓD. PROCEDIMENTO			DESCRIÇÃO						QTD		QTD		
TABELA CÓDIGO OPME			DESCRIÇÃO						QTD		FABRICANTE		
IADELA	CODIGO OPI	'IL	DESCRI	19AU					טוצ	+	IADRICANIE		
VALOR UNITÁ	RIO (R\$)							1					

CONSELHO

CRM - 14773

HOSPITAL CHUR TORRE II CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

DATA/HORA PREENCHIMENTO

25/06/2024 21:25:03

JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030

PRESTADOR

LUIZ FELIPE ALBANEZ FALCAO

FONE: (81) 3320-7500