

## HOSPITAL CHUR TORRE II

PACIENTE:	ENTE: JOSE CRISTOVAO URBANO DA SILVA FILHO							<b>PRONTUÁRIO:</b> 0000178109							
DATA DE NASCIMENTO: 2			29/11/1993					IDADE: 30			SEXO: MASCULINO				
DATA DE ATE	25/0	25/06/2024					ATENDIMENTO:			4071470					
GUIA DE INTERNAÇÃO INICIAL															
				<u>_</u>								7			
REGISTRO ANS	5	DATA D	A SOLICIT	TAÇÃO SENHA DA			DATA	ATA VALIDADE SENHA				DATA EMISSÃO GUIA			
ANS - N° 34.488-5															
NÚMERO DA CA	ARTEIRA			PLANO				VAL				IDADE DA CARTEIRA			
0343305001	267006			UNIREDE RECIFE BASICO				15,				5/06/2025			
NOME DO PACI	ENTE							Nº CARTÃ(			O DE SAÚDE NACIONAL				
JOSE CRISTOVAO URBANO DA SILVA FILHO															
DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE															
CÓDIGO DA OF	PERADORA/CPI	F/CNPJ		NOME DO CO		TADO SOLIC	TIANI	116				CÓDIGO CNES			
		,													
NOME DO PRO	NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE														
LUIZ FELIPE ALBANEZ FALCAO															
CÓD. CONSELHO REGIONAL NÚMERO DO CONSELHO								UF CÓDIGO CBOS							
CRM				14773				+ - +							
DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE / DADOS DA INTERNAÇÃO															
CÓDIGO DA OPERADORA/CNPJ NOME DO PRESTADOR															
CARÁTER DA	INTERNAÇÃO	)	<u> </u>	 TIPO DA INTE	ERNAÇÃO										
	IVA <b>O</b> U			O CLÍNICA	O CIRÚR	GICA O	PEDI	ÁTRIC/	Δ (	OBS <sup>-</sup>	TÉTRIC <i>A</i>	O PSÍQUICA			
REGIME DA II	NTERNAÇÃO					QUANTIDA	ADE DE	DIÁRI	AS SOL	CITADA	\				
O HOSPITA	\LAR	<b>О</b> но	SPITAL	<b>O</b> DO	OMICILIAR										
INDICAÇÃO C	LÍNICA														
		LESÃO EX	KPOSTA [	OO EXTENSO	RES DOS DEDO	OS EM MÃO I	DIREIT	A > 12	H DE EV	OLUÇÃ(	)				
					HIPÓTESES D	IAGNÓSTICA	S								
CARÁTER DE	INTERNAÇÃO	)	TEMPO	) doença re	DOENÇA REFERIDA PELO PACIENTE				INDICAÇÕES DE ACIDENTES						
O AGUDA		ÔNICA						O ACIDENTE OU DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO							
CID 10 PRI				CID 10 (2)											
S618 - FERIN DO PUNHO E	MENTO DE OU E DA MAO	JTRAS P	ARTES					• TRÂNSITO							
CID 10 (3)				CID 10 (4)				O OUTROS							
DDGGEDIMENTOG GOLIGITADOG															
PROCEDIMENTOS SOLICITADOS															
TABELA				ESCRIÇÃO				QTD		FABRIC	ANTE	VALOR UNIT.			
				30731097  Tenólise no túnel osteofibroso				01							
	30101522		3	30101522  Extensos ferimentos, cicatrizes			es	01							
30730031			3	ou tumores - excisão e retalhos cutâneos 30 região   Desbridamento cirúrgico de				01							
feridas ou extremidades												-			

**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:	JOSE CRISTOVAO URBANO DA SILVA FILHO							PRONTUÁ	ARIO:	0000178109			
DATA DE NASCIMENTO: 29		29/11/1	29/11/1993					IDADE:	IDADE: 30		SEXO:	MASCULINO	
DATA DE ATENDIMENTO:		25/06/2	25/06/2024					ATENDIM	ATENDIMENTO: 40				
										!			
TABELA	ABELA CÓDIGO			DESCRIÇÃO					)	ABRIC	ANTE	VALOR UNIT.	
	†												
			_										
					OPME SO	LICITAD	os						
TABELA	CÓDIGO		DESCRIÇÃO					QTD	FABRICANTE			VALOR UNIT.	
						LITODIZ	A CÃ O						
DATA DA BROY	/ÁVEL ADMICCÍ	O LIOCOT	TALAD		DADOS DA A			<u> </u>	TIDO DA	V CO M O	DACÃO.	ALITORIZADA	
DATA DA PROV	ÁVEL ADMISSÃ	O HOSPI	IALAK	<u> </u>	QTDE DIÁRIA	AS AUTOR	KIZADA:	5	TIPO DA	ACOMO	DAÇAO A	AUTORIZADA	
CÓDIGO NA OPERADORA/CNPJ NOME DO PRESTADOR AUT							<u> </u>	CÓDIGO CNES					
CODICO NA OI LINDONAY CINFO				NOME DO FRESTADOR AUTORIZADO					000100 01120				
OBSERVAÇÕES	<u> </u>												
OBSERVAÇÕES	,												
DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO						RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO							
DATA F ACCIDIA		icável pe											
DATA E ASSINA	TURA DO RESPO	NSAVEL PE	LA AUI	ORIZAÇÃO									
DATA SENHA RESPO			SPON	PRORROGAÇÃO PONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO CÓDIO				GO	АСОМО	DAÇÃO	1 01	TD AUTORIZADA	
SLIVIA RES		J. 014.	OHOAVEL PELA AUTORIZAÇÃO			5551		7.0000	<i>-</i>		ID AUTORIZADA		
TABELA	TABELA CÓD. PROCEDIMENTO DESCR			DESCRIC	 ESCRIÇÃO				Qī			QTD	
				-						_		<u> </u>	
TABELA	CÓDIGO OP	ME	DESCRIÇÃO						QTD			FABRICANTE	
VALOR UNITÁ	RIO (R\$)			•					-		-		

DATA/HORA PREENCHIMENTO

25/06/2024 00:53:29 LUIZ FELIPE ALBANEZ FALCAO

**PRESTADOR** 

CONSELHO CRM - 14773

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