

PACIENTE:	JOSE CRISTOVAO URBANO DA SILVA FILHO			PRONTUÁRIO:	0000178109			
DATA DE NASCIMENTO:	29/11/1993			IDADE:	30		SEXO:	MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	25/06/2024			ATENDIMENTO:		4071470		

GUIA DE INTERNAÇÃO INICIAL

REGISTRO ANS	DATA DA SOLICITAÇÃO	SENHA	DATA VALIDADE SENHA	DATA EMISSÃO GUIA
ANS - Nº 34.488-5				
NÚMERO DA CARTEIRA	PLANO		VALIDADE DA CARTEIRA	
0343305001267006	UNIREDE RECIFE BASICO		15/06/2025	
NOME DO PACIENTE			Nº CARTÃO DE SAÚDE NACIONAL	
JOSE CRISTOVAO URBANO DA SILVA FILHO				

DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE

CÓDIGO DA OPERADORA/CPF/CNPJ	NOME DO CONTRATADO			CÓDIGO CNES
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	TIPO DA INTERNAÇÃO
<input checked="" type="radio"/> E - ELETIVA <input type="radio"/> U - URGÊNCIA	<input type="radio"/> CLÍNICA <input checked="" type="radio"/> CIRÚRGICA <input type="radio"/> PEDIÁTRICA <input type="radio"/> OBSTÉTRICA <input type="radio"/> PSÍQUICA
REGIME DA INTERNAÇÃO	QUANTIDADE DE DIÁRIAS SOLICITADA
<input checked="" type="radio"/> HOSPITALAR <input type="radio"/> HOSPITAL <input type="radio"/> DOMICILIAR	
INDICAÇÃO CLÍNICA	

SEGUNDO TEMPO CIRURGICO DE LESÃO DOS EXTENSORES DOS DEDOS + EXTENSO FERIMENTO EM MÃO DIREITA.

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

CARÁTER DE INTERNAÇÃO	TEMPO DOENÇA REFERIDA PELO PACIENTE	INDICAÇÕES DE ACIDENTES
<input checked="" type="radio"/> AGUDA <input type="radio"/> CRÔNICA		<input type="radio"/> ACIDENTE OU DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO
CID 10 PRINCIPAL	CID 10 (2)	<input checked="" type="radio"/> TRÂNSITO
S618 - FERIMENTO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO		<input type="radio"/> OUTROS
CID 10 (3)	CID 10 (4)	

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

TABELA	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	FABRICANTE	VALOR UNIT.
	30731151	30731151 Tenorrafia no túnel	01		
	30101557	30101557 Extensos ferimentos, cicatrizes	01		
	30730031	30730031 Desbridamento cirurgico de	01		

PACOTES

PACIENTE:	JOSE CRISTOVAO URBANO DA SILVA FILHO	PRONTUÁRIO:	0000178109		
DATA DE NASCIMENTO:	29/11/1993	IDADE:	30	SEXO:	MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	25/06/2024	ATENDIMENTO:	4071470		

TABELA	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	FABRICANTE	VALOR UNIT.

OPME SOLICITADOS					
TABELA	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	FABRICANTE	VALOR UNIT.

DADOS DA AUTORIZAÇÃO		
DATA DA PROVÁVEL ADMISSÃO HOSPITALAR	QTDE DIÁRIAS AUTORIZADAS	TIPO DA ACOMODAÇÃO AUTORIZADA
CÓDIGO NA OPERADORA/CNPJ	NOME DO PRESTADOR AUTORIZADO	CÓDIGO CNES

OBSERVAÇÕES

DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO	RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO

DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO

PRORROGAÇÃO					
DATA	SENHA	RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO	CÓDIGO	ACOMODAÇÃO	QTD AUTORIZADA
TABELA	CÓD. PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QTD	QTD	
TABELA	CÓDIGO OPME	DESCRIÇÃO	QTD	FABRICANTE	

VALOR UNITÁRIO (R\$)

DATA/HORA PREENCHIMENTO
25/06/2024 21:25:03

PRESTADOR
LUIZ FELIPE ALBANEZ FALCAO

CONSELHO
CRM - 14773