



GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO
OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2 - Nº Guia no Prestador 00250624013343852659

1 - Registro ANS 344885	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 250624120010222712	4 - Data da Autorização 25/06/2024
----------------------------	---	---------------------------------------

5 - Senha 177166333	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 86008260
------------------------	---

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 00343305001267006	31 - Nome Social
---	------------------

8 - Nome Jose Cristovao Urbano Da Silva Filho
--

Dados do Contratado Solicitante

9 - Código na Operadora 147730	10 - Nome do Contratado Luiz Felipe Albanez Falcão
-----------------------------------	---

11 - Nome do Profissional Solicitante Luiz Felipe Albanez Falcão	12 - Conselho Profissional CRM	13 - Número no Conselho 14773	14 - UF PE	15 - Código CBO 225270
---	-----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------

Dados da Internação

16 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitadas 1	17 - Tipo da Acomodação Solicitada
--	------------------------------------

18 - Indicação Clínica FERIMENTO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
--

Procedimentos ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados

19 - Tabela	20 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	21 - Descrição	22 - Qtde Solic	23 - Qtde Aut
01- 98	81021070	Pct. Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - excisão e retalhos cutâneos da região	1	1
02- 22	30101522	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - excisão e retalhos cutâneos da região	1	1
03- 22	30731097	Tenólise no túnel osteofibroso	1	1
04- 22	30730031	Desbridamento cirúrgico de feridas ou extremidades	1	1
05- 22	30101786	Sutura de extensos ferimentos com ou sem desbridamento	1	1
06-				
07-				
08-				
09-				

Dados da Autorização

24 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas 0	25 - Tipo da Acomodação Autorizada
--	------------------------------------

26 - Justificativa da operadora

27 - Observação / Justificativa Autorizado em caráter de urg. cod. 30731097 x 1 + 30101522 x 1 + 81021070 x 1 + 30730031 x 1 + 30101786 x 1 já realizado na urg conforme MA. (sol médica do dia 25/06)

28 - Data da Solicitação 25/06/2024	29 - Assinatura do Profissional Solicitante	30 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	---

