



DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO
OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2-Nº Guia no Prestador 2020558

3 - Número da Guia de Solicitação de Internação		4 - Data da Autorização	
202508311806			
6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora			
202508311913			
8 - Nome			
JANE MARIA TRINDADE NEVES			
10 - Nome do Contratado			
AMICO SAUDE LTDA (Mario Lioni)			
12 - Conselho Profissional		13 - Número no Conselho	14 - UF
CRM		1345885	RJ
15 - Código CBO			
225125			
6 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitadas			
1			
17 - Tipo da Acomodação Solicitada			
8 - Indicação Clínica			
FRATURA DE UMERÔ			
19 - Tabela			
20 - Código do Procedimento ou item assistencial			
21 - Descrição			
22 - Qtde Solic			
23 - Qtde Aut			
1 - 22 30718040 Fratura (incluindo descolamento epifisário) - redução incruenta 1 0			
4 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas			
25 - Tipo da Acomodação Autorizada			
6 - Justificativa da operadora			
7 - Observação / Justificativa			
SOLICITO AUTORIZAÇÃO.			
8 - Data da Solicitação		29 - Assinatura do Profissional Solicitante	
24/12/2025			
		30 - Assinatura do Responsável pela Autorização	