



IPASGO

## SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO

GOVERNO DE  
GOIÁS  
GOIÁS MUDANDO PRA VOCÊ

☐ Internação ☐ GTA ☐ Exame ☐ Tto. por sessão

Nome do Cliente

Data Nascimento

Sexo

Matrícula do Cliente

Local do Atendimento

Cidade

Matrícula do Prestador

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA O MÉDICO, CLIENTE E PRESTADOR:

- 1 - Preenchimento incompleto ou ilegível implica em não autorização do(s) procedimento(s). Obrigatório CID-10 e Código da Tabela do IPASGO
- 2 - Todos os Procedimentos, exceto EMERGÊNCIA, só deverão ser realizados após emissão da Guia.
- 3 - Todas as Guias não emitidas por meio eletrônico devem ser submetidas à avaliação da Auditoria - Informações pelos Telefones: 0800-621919 ou 238-2400
- 4 - Na avaliação da Auditoria exige-se: Laudos e exames, presença do paciente nos casos indicados, de acordo com orientação do médico assistente.
- 5 - Toda autorização da auditoria é baseada na informação clínica e documentação apresentada podendo ser revista em função da análise do prontuário.

JUSTIFICATIVA CLÍNICA

HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

DESCRIÇÃO DO(S) PROCEDIMENTO(S)

Quant. Solicit.

Quant. Autoriz.

Código Tabela IPASGO

Via de acesso

Cód. CID 10

Tempo de sintomas

Tempo de doença

Médico Solicitante

Assinatura / Carimbo

Data

PARECER DA AUDITORIA

☐ Autorizado

☐ Internação

☐ Autorizado. Sujeito à revisão analítica

☐ G.T.A

☐ Exame

☐ Não autorizado

☐ Trato. Seriada

Auditor - Assinatura Carimbo

Data

(Usar o verso se necessário)

## REGISTRO DE ATENDIMENTO SÉRIADO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO										DATA DO ATENDIMENTO	ASSINATURA DO CLIENTE	ASSINATURA DO PRESTADOR
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												

**Orientações ao prestador:**

- Reservado para: **Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e outros ttos. por sessão.**
- Registrar diariamente os atendimentos realizados.
- Identificar correlamente o paciente com carteira do IPASGO e documentação civil.
- Preencher o relatório anexo, com as ocorrências e resultado do tratamento.

**RELATÓRIO DO PRESTADOR:** Quadro clínico inicial. Resposta ao tratamento. Conduta após o tratamento realizado.

[illegible]

RESERVADO À AUDITORIA DO IPASGO

[illegible]