

Logo da Empresa

GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO

2- Nº 123456789012

1 - Registro ANS		3 - Data de Autorização		4 - Senha		5 - Data Validade da Senha		6 - Data de Emissão da Guia	
7 - Número da Carteira		8 - Plano		9 - Validade da Carteira					
10 - Nome Rafael Hernandez Barros.						11 - Número do Cartão Nacional de Saúde			
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF						13 - Nome do Contratado		14 - Código CNES	
15 - Nome do Profissional Solicitante						16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho	
						18 - UF		19 - Código CBO	
20 - Código na Operadora / CNPJ						21 - Nome do Prestador			
22 - Caráter da Internação E - Eletiva U - Urgência/Emergência		23 - Tipo de Internação 1 - Clínica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica							
24 - Regime de Internação 1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 01							
26 - Indicação Clínica Correlato de fratura por lesão por mecanismo rotacional, impuncto subacromial, tendinopatia bicipital e artrose acetabular									
Hipóteses Diagnósticas									
27 - Tipo Doença A - Aguda C - Crônica		28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente A - Anos M - Meses D - Dias				29 - Indicação de Acidente 0 - Acidente ou doença relacionada ao Trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros			
30 - CID 10 Principal M75.1		31 - CID 10 (2)		32 - CID 10 (3)		33 - CID 10 (4)			
Procedimentos Solicitados									
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento		36 - Descrição		37 - Qtde. Solicit 38 - Qtde. Aut			
1-		30735068		Ligamento transverso rotacional					
2-		30735033		Artroscopia					
3-		30735024		Ressecção lateral do manguito					
4-		30735032		Tenotomia bicipital					
5-									
OPM Solicitadas									
39 - Tabela		40 - Código do OPM		41 - Descrição OPM		42 - Qtde.		43 - Fabricante	
1-				Âncora metálica		03		Arthrom	
2-				Ligamento transverso		02		Arthrom	
3-				Ressecção lateral do manguito		01		Arthrom	
4-				Artroscopia		01		Arthrom	
5-									
Dados da Autorização									
45 - Data Prevista da Admissão Hospitalar		46 - Qtde. Diárias Autorizadas		47 - Tipo de Acomodação Autorizada					
48 - Código na Operadora / CNPJ		49 - Nome do Prestador Autorizado		50 - Código CNES					
51 - Observação									
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante Dr. Rodrigo S. Medeiros Ortopedia e Traumatologia CRM 13535									
53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável		54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização							