



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 343269		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha <i>enf.</i>
Dados do Beneficiário			
7 - Número da Carteira 00050000032131235		8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de RN
10 - Nome Social			
10 - Nome Edson Oliveira Forte			
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante Alexandre Provenza		15 - Conselho Profissional CRM	16 - Número do Conselho 28281
		17 - UF PR	18 - Código CBO
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação			
19 - Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado União	
21 - Data sugerida para internação			
22 - Caráter do Atendimento Quirúrgico	23 - Tipo de Internação Eleitivo	24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1
26 - Previsão de uso de OPME S		27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica <p>Paciente c/ dor em joelho direito a meses, com piora progressiva de início súbito, lesão de menisco medial. Encaminhado p/ tratamento cirúrgico por videoscopia.</p>			
29 - CID 10 Principal (opcional)		30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional)
32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.
1- <input type="checkbox"/>	301131310615	Reparo de um menisco	10121
2- <input type="checkbox"/>			
3- <input type="checkbox"/>			
4- <input type="checkbox"/>			
5- <input type="checkbox"/>			
6- <input type="checkbox"/>			
7- <input type="checkbox"/>			
8- <input type="checkbox"/>	101116171010	Radiofrequência	10121
9- <input type="checkbox"/>	101051910101415	Lamina de Shaver	10121
10- <input type="checkbox"/>	1010121411511	Taxa de vídeo	10121
11- <input type="checkbox"/>			
12- <input type="checkbox"/>			
Dados da autorização			
39 - Data provável da Admissão hospitalar 21/09/23		40 - Qtde Diárias Autorizadas	41 - Tipo de Acomodação autorizada
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	
44 - Código CNES			
45 - Observação / Justificativa <p>Dr. Alexandre Provenza Ortopedia/Traumatologia Cirurgia do Joelho CRM 28281 - TEOT 12360</p> <p><i>Material Artroscopia</i></p>			
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	