

1 - Registro ANS 343269
3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data da Autorização
5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira
8 - Validade da Carteira
9 - Atendimento a RN

Dados do Contratado Solicitante

10 - Nome
11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Código na Operadora
13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante
15 - Conselho Profissional
16 - Número no Conselho

17 - UF
18 - Código CBO

19 - Código na Operadora / CNPJ
20 - Nome do Hospital / Local Solicitado

21 - Data sugerida para internação
22 - Tipo de Internação
23 - Regime de Internação

24 - Regime de Internação
25 - Cidade, Datas Solicitadas
26 - Previsão de uso de OPM

27 - Previsão de uso de quimioterápico
28 - Indicação Clínica

29 - CID 10 Principal
30 - CID 10 (2)
31 - CID 10 (3)
32 - CID 10 (4)
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela
35 - Código do Procedimento
36 - Descrição

37 - Cidade, Solic
38 - Cidade, Aut

39 - Data Provel da Admissão Hospitalar
40 - Cidade, Datas Autorizadas
41 - Tipo da Autorização Autorizada

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado
43 - Nome do Hospital / Local Autorizado
44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa
46 - Data de Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador 2370

9047 4559

27/03

Dr. Fernando T. Cinagava
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 19896

909 26 00 63 Claudia