



Rua Senador Souza Naves, 1922
Londrina - PR
CEP 86015-430
Fone: (43) 3315-1900

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº

1 - Registro ANS **326755** 3 - Data da Autorização 4 - Senha 5 - Data de validade da Senha 6 - Data de Emissão da Guia

Dados do Beneficiário / Paciente

7 - Número da Carteira 8 - Plano 9 - Validade da Carteira
10 - Nome completo **Tiago Almeida Alves** 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 13 - Nome do Contratado 14 - Código CNE
15 - Nome do Profissional Solicitante 16 - Conselho Profissional 17 - Número no Conselho 18 - UF 19 - Código CBO

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 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
26 - Indicação Clínica **Ruptura LCA + Lesão lateral + Condromatose joelho**

Hipótese Diagnóstica

27 - Tipo de Doença ☐ A - Aguda ☐ C - Crônica 28 - Tempo de Doença ☐ A - Anos ☐ M - Meses ☐ D - Dias 29 - Indicação de Acidente ☐ 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho ☐ 1 - Trânsito ☐ 2 - Outros
30 - CID Principal 31 - CID (2) 32 - CID (3) 33 - CID (4)

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Autor.
1-		Reconstrução LCA	1	
2-		Reparo menisco	1	
3-		Condromatose	1	
4-		Transposição de menisco	1	
5-		Taxa de vídeo	1	

OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor unitário
1-		Endoprotetor	1		
2-		Parafuso de interferência	1		
3-		Lâmina de shaver	3		
4-		Kit sutura	3		
5-					

Dados da Autorização

45 - Data Provável de Admissão Hospitalar 46 - Qtde. Diárias Autorizadas 47 - Tipo de acomodação autorizada
48 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 49 - Nome do Prestador Autorizado 50 - Código CNE

51 - Observações

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante **Guilherme J. M. Piovesana**
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM/PR 30165 / SBOT 14548
53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável
54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização