



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS		2 - Número da Guia Solicitada pelo Prestador			
343269					
4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha			
		apartamento			
Dados do Beneficiário					
7 - Nome do Beneficiário		8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de RN		
00500006102610					
10 - Nome Social					
11 - Nome					
André da Silva de Oliveira Lima					
Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado			
14 - Nome do Profissional Solicitante		15 - Conselho Profissional	16 - Número do Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
Helena Proença		CRM	28281		
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora - CNPJ		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado		21 - Data sugerida para Internação	
		Unicel			
22 - Caracter de Atendimento	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Internação	25 - Qtd. Dianas Solicitadas	26 - Previsão de uso de OPME	27 - Previsão de uso de Quimioterápico
Cirurgia	Externa		1	S	
28 - Indicação Clínica					
Paciente apresenta sinovite vilonodular e lesão osteocartilaginosa no joelho direito. Edema importante e dor intensa. Encaminhado para tratamento cirúrgico por videoscopia.					
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 - Qtd. Solic.	38 - Qtd. Aut.	
1- <input type="checkbox"/>	31073101419	Ostecondroplastia	1011	<input type="checkbox"/>	
2- <input type="checkbox"/>	71071310114	Sinovectomia	1011	<input type="checkbox"/>	
3- <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
4- <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
5- <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
6- <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
7- <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
8- <input type="checkbox"/>	6101014111511	Taxa de vídeo	1011	<input type="checkbox"/>	
9- <input type="checkbox"/>	010151910101415	Lamina Shaver	1011	<input type="checkbox"/>	
10- <input type="checkbox"/>	01011116171010	Radiofrequência	1011	<input type="checkbox"/>	
11- <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
12- <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
Dados da autorização					
39 - Data provável da Admissão hospitalar		40 - Qtd. Dianas Autorizadas	41 - Tipo de Acomodação autorizada		
24/08/23					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado		44 - Código CNES	
45 - Observação / Justificativa					
Dr. Alexandre Proença Ortopedia/Traumatologia Atuação no joelho CRM 19211 - TEST 17360					
Material Artrom					
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	