

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS <b>343269</b>		3 - Data da Autorização ____/____/____		4 - Senha		5 - Data Validade da Senha ____/____/____		6 - Data de Emissão da Guia ____/____/____	
-----------------------------------	--	---	--	-----------	--	--	--	---	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira		8 - Plano		9 - Validade da Carteira ____/____/____	
------------------------	--	-----------	--	--	--

10 - Nome <b>Marcio Luis Ferragina</b>				11 - Número do Cartão Nacional de Saúde ____	
---	--	--	--	---	--

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF ____		13 - Nome do Contratado <b>HoNPar</b>		14 - Código CNES	
---	--	--	--	------------------	--

15 - Nome do Profissional Solicitante <b>Mauro Renato Pascotini</b>		16 - Conselho Profissional <b>CRM</b>		17 - Número no Conselho <b>14.308</b>		18 - UF <b>PR</b>		19 - Código CBO S	
--	--	--	--	--	--	----------------------	--	-------------------	--

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ		21 - Nome do Prestador <b>HoNPar</b>	
---------------------------------	--	---	--

22 - Caráter da Internação <b>E</b> E- Eletiva U- Urgência/Emergência		23 - Tipo de Internação <b>2</b> 1 - Clínica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica	
--	--	--	--

24 - Regime de Internação <b>1</b> 1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar		25 - Qtde. Diárias Solicitadas <b>01</b>	
--	--	---	--

26 - Indicação Clínica

Paciente com desalinhamento metacarpo-falangeano no 1º dedo da mão ESQUERDA com rotura da inserção distal do ligamento colateral ulnar, notando-se retração ligamentar superficialmente à aponeurose do abdutor do polegar (Lesão de Stener). Com dor e incapacidade funcional, tem também, dor e parestesia em punho ESQUERDO com predominância noturna (TINEL E PHALEN +)

Hipóteses Diagnósticas

27 - Tipo Doença <b>A</b> Aguda <b>C</b> Crônica		28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente ____ - ____ <b>A</b> -Anos <b>M</b> -Meses <b>D</b> -Dias		29 - Indicação de Acidente <b>2</b> 0 - Acidente ou doença relacionada ao Trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros	
---	--	--	--	---	--

30 - CID 10 Principal ____	31 - CID 10 (2) ____	32 - CID 10 (3) ____	33 - CID 10 (4) ____
-------------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic	38 - Qtde. Aut.
1-011	30722489	Ligamentoplastia com âncora	01	
2-1	30731127	Tenoplastia de tendão em outras regiões	01	
3-1	31403280	Neurólise das síndromes compressivas	01	
4-1				
5-1				

OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor Unitário R\$
1-1		Âncora fastfit tecido 1.6mm	01	Razek	
2-1					
3-1					
4-1					
5-1					

Dados da Autorização

45 - Data Provável da Admissão Hospitalar <b>19/05/23</b>		46 - Qtde. Diárias Autorizadas ____		47 - Tipo da Acomodação Autorizada	
--	--	--	--	------------------------------------	--

48 - Código na Operadora / CNPJ ____		49 - Nome do Prestador Autorizado		50 - Código CNES	
---	--	-----------------------------------	--	------------------	--

51 - Observação <b>Dr. Mauro R. Pascotini</b> <b>Ortopedia e Traumatologia</b> <b>CRM-PR 14308</b>		Sugiro a liberação para a Empresa Arthrom	
---	--	---	--

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante <b>08/05/23</b>		53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável ____/____/____		54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização ____/____/____	
---	--	---	--	--	--

### ORIENTAÇÕES AO PRESTADOR / BENEFICIÁRIO:

1- Os campos **NÃO HACHURADOS** (não sombreados) são de preenchimento **OBRIGATÓRIO**.

A ausência de informação nesses campos poderá implicar o não pagamento da guia e/ou devolução para regularização;

2- A solicitação de revisão glosas é de até 60 (sessenta) dias após a data do pagamento. Acima deste prazo, as glosas serão consideradas aceitas pelo credenciado.

"Os usuários das empresas em que haja co-participação estão cientes de que a sua participação será descontada em folha de pagamento."