



# 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

## Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

000 5000 000 13 29 645

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome Social

10 - Nome

Maria Lurto Pacheco Maluf

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Evangelina

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. M. Motok

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

20679

17 - UF

18 - Código CBO

## Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

U

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Fratura de rádio

29 - CID 10 Principal (Opcional)

S52.5

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 ou Item Assistencial

36 - Descrição

37 - Qtde Solic

38 - Qtde Aut

01-	30720095	1º fixação	01	
02-		placa bloqueada	01	
03-		fibrose		
04-		para fixação bloqueada	01	
05-		fibrose		
06-		para fixação bloqueada	01	
07-		fibrose		
08-		para fixação bloqueada	01	
09-		fibrose		
10-		para fixação bloqueada	01	
11-		fibrose		
12-		para fixação bloqueada	01	

## Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas

41 - Tipo da Acomodação Autorizada

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização