



HOSPITALAR

PLANO DE SAÚDE
Desde 1967

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

Wilson J Benes

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

13 - Nome do Contratado

Hosp Evangelica

14 - Código CNES

15 - Nome do Profissional Solicitante

Marcus V. Daniel

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO S

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

01

26 - Indicação Clínica

lesão L5/S1 - m. 16 / condut. f. 16 e 17

Hipótese Diagnóstica

27 - Tipo de Doença

☒ A - Aguda C - Crônica

28 - Tempo de Doença

3m
☐ A - Anos M - Meses D - Dias

29 - Indicação de Acidente

☐ 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros

30 - CID Principal

S83

31 - CID (2)

32 - CID (3)

33 - CID (4)

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela

35 - Código do Procedimento

36 - Descrição

37 - Qtde. Solic.

38 - Qtde. Aut.

1- *30B30B*
2- *30B1216*
3- *30B3051*
4- *30B3020*
5- *30B3020*

*Reconstrução L5/S1
transf. hospitalar
m. 16 e 17
condut. f. 16 e 17
L5/S1*

OPM Solicitados

39 - Tabela

40 - Código do OPM

41 - Descrição OPM

42 - Qtde

43 - Fabricante

44 - Valor unitário

1- *30B30B*
2- *30B1216*
3- *30B3051*
4- *30B3020*
5- *30B3020*

*plac. ardbutton
p. 16 e 17
pont. shaver*

*01
01
01*

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 CNES

51 - Observações

*Dr. Marcus V. Danieli
Ortopedia e Cirurgia do Joelho
CRM/PR 18.734*

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante

53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização