

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Gula no Prestador

Data da Autorização Sociedados do Beneficiário Número da Carteira B. Validade da Carteira B. Carteira de RN B. Validade da Carteira B. Carteira de RN B. Carteira de	para Internação e uso de Químioterá
ados do Beneficiário - Número da Carteira 0 - Nome Social 0 - Nome Social 10 - Nome Social 10 - Nome Social 11 - Nome do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 14 - Nome do Profissional Solicitante 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 10 - Nome 11 - Nome 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 14 - Nome do Profissional 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 14 - Nome do Profissional 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Validade da Carteira 19 - Código na Operadora 10 - Nome do Hospital / Local Solicitado 10 - Nome do Contratado 11 - Nome do Contratado 12 - Data sugerida profisación de uso de OPME 12 - Previsão de uso de OPME	para Internação e uso de Químioterá
Nome Social 10 - Nome Social 10 - Nome Social 10 - Nome Social 11 - Nome do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 14 - Nome do Profissional Solicitante 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional CRM 16 - Número do Conselho RN 17 - UF PR Dados do Hospital / Local Solicitado 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 19 - Código na Operadora / CNPJ 21 - Data sugerida p 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 5	para Internação e uso de Químioterá
10 - Nome Ura bucia Silva des lantes 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 PR Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida profissional 21 - Data sugerida profissional 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de Uragência 28 - Previsão de Uragência 28 - Previsão de Uragência 29 - Previsão de Uragência 20 - Previsão de Ur	para Internação e uso de Químioterá
0 - Nome O - No	para Internação e uso de Químioterá
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional CR m Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida p 22 - Caráter do Atendimento Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qide. Diárias Solicitadas 5 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de Uso de OPME	para Internação e uso de Químioterá
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional CRM Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida p 22 - Caráter do Atendimento CRM 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME CRM 27 - Previsão de Solicitado Solicitado Solicitado CRM CRM CRM CRM CRM CRM CRM CR	para Internação e uso de Químioterá
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional CRM Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida p 22 - Caráter do Atendimento	para Internação e uso de Químioterá
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional CRM 16 - Número do Conselho 28281 17 - UF R Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida p 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de USO DE SOLICITADO DE S	para Internação e uso de Químioterá
Pados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida p 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 27 - Previsão de 15 - Olde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de 15 - Olde. Diárias Solicitadas 30 - Olde Diárias Solicitadas 30 - Olde Diárias Solicitadas 31 - Olde Diárias Solicitadas 32 - Olde Diárias Solicitadas 33 - Olde Diárias Solicitadas 34 - Olde Diárias Solicitadas 35 - Olde Diárias Solicitadas 36 - Olde Diárias Solicitadas 37 - Olde Diárias Solicitadas 38 - Olde Diárias Solicitadas 38 - Olde Diárias Solicitadas 39 - Olde Diárias Solicitadas 30 - O	para Internação e uso de Químioterá
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida p 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 5 27 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 28 - Previsão de uso de OPME 28 - Previsão de uso de OPME 29 - Previsão de US - Previsã	uso de Quimioterá
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida p 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 4 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de USO de USO de OPME 27 - Previsão de USO de OPME 27 - Previsão de USO de OPME 28 - Previsão de USO de OPME 29 - Previsão de USO de OPME 20 - Previsão de USO de OPME 21 - Data sugerida p	uso de Quimioterá
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de USA DIÁRIAS SOLICITADAS SOLICIT	
Cirurgico Virgência 1 5	
Pariente com der en foelho esquendo, piera pregressive algia, refere ainda ede ma local. Sofren nova que propria altura e evoluir con rotura de clais menisco il Flap! Encaminho pi tratamento ciningico com un de clais de propria altera e evoluir en rotura de clais menisco il Flap! Encaminho pi tratamento ciningico com un de clais de bloqueiro protecular.	z do da do s com gêncio
paciente com en la journe esquedo, promo programa apreca e evoluir con rotura de clois menisco "Flap". Encaminho protronamento cirungico com un considera bleavera protronamento.	da do es com gêncio
propria altera e evoluir con rotura de dois menisco "Flap". Encaminho pitrostamento cinençico com un describe blancio pricular.	ss com
propria altera e evoluir con rotura de dois menisco "Flap". Encaminho pitrostamento cirungico com un	es com gêncie
"Flap". Encavinho pitrostamento cirungico com un	gêncie
"I flap". Encaminho pl trontemento comingico con successional de la compania del compania de la compania del compania de la compania del compania de la compania del compania de	
desirale blancia pricular.	
CHARLANA CANADA	
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 c	doenca relacionad
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 Descrição 37 - Qtde, Sol	olic. 38 - Qlde. A
1-11 13101713131016151 <u>Repose de um Menisco</u> 10121 1	
	<u> </u>
3-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1	_ _ _
4·1	_ _ _
5-	_ _ _
6-	1 1 1
7-11 11 160003141191 7000 06 4060 1011	<u> ! </u>
D lied	
11-1 1 17 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18	
11- 1 1 1 3 1 4 X 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
12-	
12-	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar O + 12 23 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar O + 12 23 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar O + 12 23 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar O + 12 23 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	