

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº

1 - Registro ANS		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						11 - Número do Cartão Nacional de Saúde			
ANIVIRDES MARIA DA SILVA SIMOES									
Dados do Contratado Solicitante									
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF				13 - Nome do Contratado				14 - Código CNES	
15 - Nome do Profissional Solicitante				16 - Conselho Profissional CRM		17 - Número no Conselho		18 - UF PR	
WALTER TAKI						18.000		PR	
19 - Código CBO S									
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação									
20 - Código na Operadora / CNPJ				21 - Nome do Prestador					
				HOSPITAL					
22 - Caráter da Internação				23 - Tipo de Internação					
[] E - Eletiva U - Urgência/Emergência				[2] 1 - Clínica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica					
24 - Regime de Internação				25 - Qtde. Diárias Solicitadas					
[1] 1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar				[0] 3					
26 - Indicação Clínica									
PACIENTE APRESENTOU DORES EM QUADRIL , EVOLUINDO COM IMPOTENCIA FUNCIONAL E DIFICULDADE PARA DEAMBULAR E FAZER ATIVIDADES DO DIA A DIA.									
Hipóteses Diagnósticas									
27 - Tipo Doença		28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente			29 - Indicação de Acidente				
[C] A - Aguda C - Crônica		[0] 1 - [M] A - Anos M - Meses D - Dias			[] 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)			
[M] 1 9 9									
Procedimentos Solicitados									
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento		36 - Descrição			37 - Qtde. Solicit 38 - Qtde. Aut		
1 -		[] 3 0 7 2 4 0 5 8		ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL			[0] 1		
2 -									
3 -									
4 -									
5 -									
OPM Solicitadas									
40 - Código do OPM		41 - Descrição - OPM		42 - Qtde.		43 - Fabricante		44 - Valor Unitário R\$	
1 -		PROTESE TOTAL DE QUADRIL HIBRIDA		[0] 1					
2 -		ACETABULO SEM CIMENTO		[0] 1					
3 -		LINER POLIETILENO CROSSLINKED		[1] 1					
4 -		CABEÇA CERAMICA 32		[1] 1					
5 -		HASTE FEMORA CIMENTADA		[1] 1					
6 -		CIMENTOS ORTOPEDICOS		[1] 2					
7 -		KIT DE CIMENTAÇÃO		[1] 1					
8 -		OPSITE		[1] 2					
9 -		KIT DE LAVAGEM PULSÁTIL DESCARTÁVEL		[1] 1					
Dados da Autoriza									
45 - Data Provável da Admissão Hospitalar				46 - Qtde. Diárias Autorizadas		47 - Tipo da Acomodação Autorizada			
48 - Código na Operadora / CNPJ				49 - Nome do Prestador Autorizado				50 - Código CNES	
51 - Observação									
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante			53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável			54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização			

Dr. Walter Taki
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 18000