

Logo da Empresa

GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO

2 - Nº 123456789012

1 - Registro ANS	3 - Data da Solicitação	4 - Senha (quando se aplica)	5 - Data Validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia
Dados do Beneficiário				
7 - Número da Carteira		8 - Validade da Carteira		
9 - Nome		10 - Número do Cartão Nacional de Saúde		
Pedro Marcon Celli				
Dados do Contratado Solicitante				
11 - Código do Contratado na Operadora		12 - Nome do Contratado		
0.100285238401360				
13 - Nome do Profissional Solicitante		14 - Conselho Profissional	15 - Número no Conselho	16 - UF
DR. GUILHERME RUFINI ISOLANI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Cirurgia do Quadril CRM-PR 31666				
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação				
18 - Código do Contratado Solicitado na Operadora		19 - Nome do Hospital/Clinica		20 - Data sugerida p/ internação
		União		
21 - Caráter da Internação		22 - Tipo de Internação		
E - Eletiva U - Urgência/Emergência		2 - 1 - Clínica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica		
23 - Regime de Internação		24 - Qtde. Diárias Solicitadas		
1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar		02		
25 - Indicação Clínica				
COXARTROSE QUADRIL COM DOR REFRATARIA AO TRATAMENTO CONSERVADOR E LIMITACAO FUNCAO DO PACIENTE				
Hipóteses Diagnósticas				
26 - Tipo Doença		27 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente		28 - Indicação de Acidente
C - A - Aguda C - Crônica		A - Anos M - Meses D - Dias		0 - Acidente ou doença relacionada ao Trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros 9 - Não se aplica
29 - CID 10 Principal		30 - CID 10 (2)	31 - CID 10 (3)	32 - CID 10 (4)
M16.9		R52.9		
Procedimentos Solicitados				
33 - Tabela	34 - Código do Procedimento	35 - Descrição	36 - Qtde. Solicit	37 - Qtde. Aut
1 -	307240518	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL; QUALQUER TECNICA OU VERSAO		
2 -				
3 -				
4 -		PROTESE TOTAL DE QUADRIL NAO CIMENTADA CERA-CERA:		
5 -		ACETABULO SEM CIMENTO + 02 PARAFUSOS ACETABULAR		
6 -		LINER ACETABULAR CERAMICA		
7 -		HASTE FEMUR NAO CIMENTADO		
8 -		CABECA FEMORAL CERAMICA		
02 OPSITES + 01 LAP IMPERMEAVEL DESCARTAVEL				
Dados da Autorização				
38 - Data Provável da Admissão Hospitalar		39 - Qtde. Diárias Autorizadas		40 - Tipo da Acomodação Autorizada
41 - Código / Registro do Contratado na Operadora		42 - Nome da Unidade de Internação Autorizada		43 - Código CNES
44 - Observação				
45 - Assinatura do Médico Solicitante		46 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		47 - Assinatura do Responsável pela Autorização
DR. GUILHERME RUFINI ISOLANI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Cirurgia do Quadril CRM-PR 31666				