

GUIA DE SOLICITAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS

3 4 3 2 6 9

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

032 00000 5289 0600

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Andrezzaia Fernandes de Souza

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado

Santoloco de Londrina

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

E

23 - Tipo de Internação

C

24 - Regime de Internação

H

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

03

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

bar no quadril direito  
Rx antioxi

29 - CID 10 Principal (Opcional)

m6 i9

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-	3072405-8	antioxi do quadril	01	
02-		proteção femoral crânio	01	
03-		colosso metálico		
04-		proteção acetábulo não crânio		
05-		linhas em polietileno cross link		
06-		para punção acetábulo		
07-		Kit de anel		
08-		crânio ortopédico	02	
09-				
10-				
11-				
12-				

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

45 - Observação / Justificativa

44 - Código CNES

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional  
Dr. Mauricio R. Miyasaka  
CRM 24.650

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização