GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº

1 - Registro ANS 3 - Data da Autorização 4 - Senha 5 - Data Validade da Senha
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira
10 - Norme DIEGO DE OLIVEIRA VARESCHI
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 13 - Nome do Contratado 14 - Código CNES
15 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES 16 - Conselho Profissional CRM 17 - Número no Conselho 23.538 18 - UF PR
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação 20- Código na Operadora / CNPJ 21 - Nome do Prestador
HOSPITAL EVANGÉLICO DE LONDRINA 22 - Caráter da Internação 23-Tipo de Internação 2 - Cirúrgica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica 5 - Psiqui
LE_I E - Eletiva U - Urgência/Emergência L2_I 1 - Clínica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiatrica 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diarias Solicitadas L1_I 1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar L0_L3_I_I
26 - Indicação Clínica PACIENTE APRESENTOU DORES EM QUADRIL ESQUERDO, 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 20 - Indica
30-CID 10 Principal (31-CID 10 (2) (31-CID 10
34-Tabela 35-Código do Procedimento 36 · Descrição 37 - Qtde. Solict 38 - Qtde. Aut 1-
3-1 1<
OPM Solicitados 39-Tabela 40-Código do OPM 41-Descrição OPM 42-Qtde. 43-Fabricante 44-Valor Unitário R\$ 1-
3- LINER POLIETILENO CROSSLINKED 1
5-
9-
45 - Data Provável da Admissão Hospitalar 46 - Qtde. Diarias Autorizadas 47 - Tipo da Acomodação Autorizada 47 - Tipo da Acomodação Autorizada
48 - Código na Operadora / CNPJ 49 - Nome do Prestador Autorizado 50 - Código CNES
51 - Observação
51 - Observação Or Rafael Leite de Pinho Tavares Ortopedia e Industria do Médico Solicitante 52-Data e Assinatura do Médico Solicitante 53-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável
S2-Data & Assinatura do medico Solicicante