



**HOSPITALAR**  
PLANO DE SAÚDE  
Desde 1967

Rua Senador Souza Naves, 1922  
Londrina - PR  
CEP 86015-430  
Fone: (43) 3315-1900

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº

1 - Registro ANS

326755

3 - Data da Autorização

4 - Senha

5 - Data de validade da Senha

6 - Data de Emissão da Guia

### Dados do Beneficiário / Paciente

7 - Número da Carteira

8 - Plano

9 - Validade da Carteira

10 - Nome completo

ROSAMARI

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

### 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

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO S

### Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

21 - Nome do Prestador

HEZ

22 - Caráter da Internação

☒ E - Eletiva ☐ U - Urgência/Emergência

23 - Tipo de internação

☐ 1 - Clínica ☐ 2 - Cirúrgica ☐ 3 - Obstétrica ☐ 4 - Pediátrica ☐ 5 - Psiquiátrica

24 - Regime de Internação

☐ 1 - Hospitalar ☐ 2 - Hospital-dia ☐ 3 - Domiciliar

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

PUNÇÃO ARTICULAR E  
CURVA NEGATIVA

26 - Indicação Clínica

PROTESE TOTAL DO JOELHO COM  
AFUNDAMENTO e SOLTURA APOÓS QUEDA  
HA 3 MESES

### Hipótese Diagnóstica

27 - Tipo de Doença

☐ A - Aguda ☐ C - Crônica

28 - Tempo de Doença

☐ A - Anos ☐ M - Meses ☐ D - Dias

29 - Indicação de Acidente

☐ 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho ☐ 1 - Trânsito ☐ 2 - Outros

30 - CID Principal

31 - CID (2)

32 - CID (3)

33 - CID (4)

### Procedimentos Solicitados

34 - Tabela

35 - Código do Procedimento

36 - Descrição

37 - Qtde. Solic.

38 - Qtde. Aut.

1-  
2-  
3-  
4-  
5-

REVISÃO PROTESE TOTAL  
JOELHO

### OPM Solicitados

39 - Tabela

40 - Código do OPM

41 - Descrição OPM

42 - Qtde.

43 - Fabricante

44 - Valor unitário

1-  
2-  
3-  
4-  
5-

1 UNID PROTESE TOTAL  
DE JOELHO TIPO LOCK  
PI REVISÃO CLAVES e  
2 PROTES JOELHO CILINDRO

### Dados da Autorização

45 - Data Provável de Admissão Hospitalar

46 - Qtde. Diárias Autorizadas

47 - Tipo de acomodação autorizada

48 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

49 - Nome do Prestador Autorizado

50 - Código CNES

51 - Observações

Dr. Joao Paulo F. Guerreiro  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 28617

52 - Data e Assinatura do Médico

53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização