



# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS <b>343269</b>		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		
4 - Data da Autorização		5 - Senha		
6 - Data de Validade da Senha		Enfermaria		
Dados do Beneficiário				
7 - Número da Carteira <b>00050000035625964</b>		8 - Validade da Carteira		
9 - Atendimento de RN				
50 - Nome Social				
10 - Nome <b>Daniela Maria Pinto Rosseto</b>				
Dados do Contratado Solicitante				
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado		
14 - Nome do Profissional Solicitante <b>Alexandre Provenza</b>		15 - Conselho Profissional <b>CRM</b>		
16 - Número do Conselho <b>28281</b>		17 - UF <b>PR</b>		
18 - Código CBO				
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação				
19 - Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado <b>União</b>		
21 - Data sugerida para Internação				
22 - Caráter do Atendimento <b>cirúrgica</b>		23 - Tipo de Internação <b>fechada</b>		
24 - Regime de Internação		25 - Qtde. Diárias Solicitadas <b>1</b>		
26 - Previsão de uso de OPME <b>S</b>		27 - Previsão de uso de Quimioterápico		
28 - Indicação Clínica <b>Pós operatório tardio de LCA, paciente refere novo entorse em joelho esquerdo, acompanhada de hidrartrose, evoluiu p/ ruptura de menisco medial, associado a lesão de N°0 ligamento e lesão central. Encaminho p/ novo tratamento cirúrgico de Revisão de LCA por videarthroscopia.</b>				
29 - CID 10 Principal (opcional)		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	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- <input type="checkbox"/>	310171313101713	Reconstrução de LCA	1011	
2- <input type="checkbox"/>	310171311131116	Transp. mais de 1 tendão	1011	
3- <input type="checkbox"/>	310171313101615	Reparo de um menisco	1011	
4- <input type="checkbox"/>	310171313101419	Osteocondroplastia	1011	
5- <input type="checkbox"/>	3101713101012	Retração de Fios e Pinos e Parafusos	1011	
6- <input type="checkbox"/>				
7- <input type="checkbox"/>				
8- <input type="checkbox"/>				
9- <input type="checkbox"/>	1015919101415	Barreira de Shaver	1011	
10- <input type="checkbox"/>	10101146171010	Radiofrequência	1011	
11- <input type="checkbox"/>	1015917101017	Parafuso bioabsorvível	1011	
12- <input type="checkbox"/>				
Dados da autorização				
39 - Data provável da Admissão hospitalar <b>14/09/23</b>		40 - Qtde Diárias Autorizadas		
41 - Tipo de Acomodação autorizada				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado		
44 - Código CNES				
45 - Observação / Justificativa <b>Dr. Alexandre Provenza</b> <b>Ortopedia/Traumatologia</b> <b>Cirurgia do Joelho</b> <b>CRM 20281 - TEOT 12360</b> <b>Material Arthron</b>				
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização		