

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuío	do pela Operadora	
3 4 3 2 6 9		
4 - Data da Autorização 5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha
Dados do Beneficiário		
7 - Número da Carteira 151000 000 28	3582 2 8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde
CLEIDE DA COSTA PEDROSO		
Dados do Contratado Solicitante		
12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado	
14 - Nome ALEXANDRE O QUEIROZ	15 - Conselho GBI Wúmero no Conselh	o 17905 PR 17 - UF 18 - Código CBO
	Profissional	17-UF 18-Código CBO
Pedes de Novembro III esta Colonia de la col		
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Interna 19- Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado	
	20 - Nonie do Pospital / Eocal Solicitado	21 - Data sugerida para internação
22 - Carater do Atendimento 23 - Tipo de Internação 2	4 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Pre	visão de uso de QPME 27 - Previsão de uso de quimioterápico
E	H 73	<u> </u>
28 - Indicação Clínica		,
ATROSE DE JOELHO DIREITO		
29-CID_10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional)	24 CID 40 (2) (O-sizeral) 22 CID 40 (4) (O sizeral)	
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 ou		
Item 39726034	36 - Descrição ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
01-		
02-		
03-		
04-		
05-	04 4/7	
06-	01- KIT DE PROTESE TOTAL DE JOELHO I	MPORTADA
07-	02 PACOTES DE CIMENTO COM ATB	
		W 12 121 27 12 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13
00		
08-		
08-		
	6	
09-		
09-		
09-		
09-		
09-		
09-	e. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
09-		
09-	e. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
09-	e. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
09-	e. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
09-	e. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	
09-	e. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde 41 - Qtde 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 45 - Observação / Justificativa	2. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES