



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 343269		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 00050000044717256		8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de RN	
50 - Nome Social				
10 - Nome Ana Maria Anantes Ferreira				
Dados do Contratado Solicitante				
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado		
14 - Nome do Profissional Solicitante Alexandre Provenza		15 - Conselho Profissional CRM	16 - Número do Conselho 28281	
		17 - UF PR	18 - Código CBO	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação				
19 - Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado Uniate		
21 - Data sugerida para Internação				
22 - Caráter do Atendimento cirurgico	23 - Tipo de Internação urgente	24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	
		26 - Previsão de uso de OPME 5	27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica Paciente sofreu entorse de joelho Direito, evoluiu com rotura total do LCA e rotura de menisco medial, com dor e flut. falsos de repetição. Encaminha p/ procedimento cirurgico por videoscopia com urgência devido bloqueio articular				
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"/>	310173101731	Reconstrução de LCA	01	<input type="checkbox"/>
2- <input type="checkbox"/>	310173112116	Transp. m. de 2 tendão	01	<input type="checkbox"/>
3- <input type="checkbox"/>	31017310165	Reparo de um menisco	01	<input type="checkbox"/>
4- <input type="checkbox"/>				
5- <input type="checkbox"/>				
6- <input type="checkbox"/>				
7- <input type="checkbox"/>				
8- <input type="checkbox"/>	6100241151	Taxa de video	01	<input type="checkbox"/>
9- <input type="checkbox"/>	10015910145	Lamina shaver	01	<input type="checkbox"/>
10- <input type="checkbox"/>	100116700	Radiografia	01	<input type="checkbox"/>
11- <input type="checkbox"/>	100159171007	Parafuso Bisabreviavel	02	<input type="checkbox"/>
12- <input type="checkbox"/>				
Dados da autorização				
39 - Data provável da Admissão hospitalar 27/07/23		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 Dr. Alexandre Provenza Ortopedia/Traumatologia Cirurgia do Joelho CRM 28281 - TEOT 12360				
Material Artrom				
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização