

Arko



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

FESP

1 - Registro ANS 3 4 3 2 6 9  
3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora  
4 - Data da Autorização  
5 - Senha  
6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário  
7 - Número da Carteira 970 0022 0067 42140 -  
8 - Validade da Carteira  
9 - Atendimento a RN  
10 - Nome Social VIVIANE AP. WOICHIK  
10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante  
12 - Código na Operadora  
13 - Nome do Contratado  
14 - Nome do Profissional Solicitante  
15 - Conselho Profissional  
16 - Número no Conselho  
17 - UF  
18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  
19 - Código na Operadora / CNPJ  
20 - Nome do Hospital/Local Solicitado UNIOESTE  
21 - Data sugerida para internação  
22 - Caráter do Atendimento U  
23 - Tipo de Internação H  
24 - Regime de Internação C  
25 - Qtde. Diárias Solicitadas 01  
26 - Previsão de uso de OPME S  
27 - Previsão de uso de quimioterápico  
28 - Indicação Clínica

EMORSE SOEUO DIR C/  
LATE ALÇA DO MEMBRO DIREITO  
SOEUO BLOQUEADO EM "FURO"

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			37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição		
01	307330065	SUTURA MEMBRO MEDIAL		
02				
03	30726130	RECONSTRUÇÃO LAL		
04	30731224	EMBOLO TUBO ILIOTIBIAL		
05				
06				
07		1 TAXA VIDEO		
08	100066829	1 SHAVER		
09	7180 2318	1 ANCORAS SUGGERIA		
10	100 540910	3 KITS SUTURA SUGGERSTICH		
11				
12				

Dados da Autorização  
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar  
40 - Qtde. Diárias Autorizadas  
41 - Tipo da Acomodação Autorizada  
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  
43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  
44 - Código CNES  
45 - Observação / Justificativa

46 - Data da Solicitação  
47 - Assinatura do Profissional Solicitante  
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização