

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

mat. -OK

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atr	ribuldo pela Operadora		
		_	
4 - Data da Autorização 5 - Senha		6 - Data de Validado da Senha	
Dados do Beneficiário		A STATE OF THE STA	Disability I
7 - Número da carteira	8 - Validade da carteira		
1018174816100161111111111111111111111111111111	_ _ _		
50- Nome Social			
10 Noire Jucia &	Saulos		
Dados do Contratado Solicitante		Control of the Carlot of the C	ASSESSMENT TO THE PARTY OF
12 - Código na Operadora	3 - Nome do contratado	For the order of the contract	
14 - Nome do Profissional Solicitante	70	70	Ilian um Ilian acus appa
Alexandru Gracinza	15 - Conselho Profissional	16 - Número no Conselho	17 - UF 18 - Código CBO
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da			
19 - Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital/Local Solicitad		21 - Data sugerida para internação
		· caric-	21 - Data sugerida para internação
	24-Regime de Internação 25-Qtde. Diári		27 – Previsão de uso de quimioterápico
12 Cinungico	<u>الأا0</u> ا اــا	_ ≤	LI.
28-Indicação Clínica Paciente sofree entor roturo de ligamento dambulando el olif	re de foelhor era	uerdo, evoluis etrote	via de LCA+
y alina de liva mento	colateral e	- Rotura de menis	co medial.
Justine Da sequential	iculdade devid	o edemos importando	e e bloqueio
dansulanae e son	1. H	to and a	achoronia
articular, Encaminho	py procedi neudo	lingico moi mon	cos; 50,50p (60)
29 - CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID10 (2) (Opcio			dente (acidente ou doença relacionada)
	onal) 31 - CID10 (3) (Opcional)	32 - CID10 (4) (Opcional) 33 - Indicadação de Aci	
29 - CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID10 (2) (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitad 34-Tabela 35-Código do Procedimento ou 36-Descri	onal) 31 - CID10 (3) (Opcional)	32 - CID10 (4) (Opcional) 33 - Indicadação de Aci	
29 - CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID10 (2) (Opcional) 30 - CID10	onal) 31-CID10 (3) (Opcional) LILILI los ção volvução de LCA	32 - CID10 (4) (Opcional) 33 - Indicadação de Aci	dente (acidente ou doença relacionada)
29 - CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitad 34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Item Assistencial 1 3 3 3 3 3 3 3 3 3	onal) 31-CID10 (3) (Opcional) LILILI los ção NANCOS DE LCA VAP. MOUSOLE 1 TUNCOS	32 - CID10 (4) (Opcional) 33 - Indicadação de Aci	dente (acidente ou doença relacionada) 37-Qtde Solic 38-Qtde Aut C - - -
29 - CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID10 (2) (Opcional) 30 - CID10 (2) (Opcional) 31 - CID10 (2) (Opcional) 32 - CID10 (2) (Opcional) 33 - CID10 (2) (Opcional) 34 - CID10 (2) (Opcional) 36 - CID10 (2) (Opcional) 30 - CID10	onal) 31-CID10 (3) (Opcional) LILLI 10s ção vshucas de LCA vsp. moisde i tendo are de um mani	32 - CID10 (4) (Opcional)	dente (acidente ou doença relacionada) 37-Qtde Solic 38-Qtde Aut C \
29 - CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID10 (2) (Opcional) 30 - CID10 (2) (Opcional) 31 - CID10 (2) (Opcional) 32 - CID10 (2) (Opcional) 33 - CID10 (2) (Opcional) 34 - CID10 (2) (Opcional) 35 - Cid10 do Procedimento ou 36 - Description Assistencial 34 - CID10 (2) (Opcional) 36 - CID10 (2) (Opcional) 37	onal) 31-CID10 (3) (Opcional) LILLI Jos Gão Natrucció de LCA Nap. moissale 1 tendo Dro de um meni soes liga mentaru	33 - Indicadação de Aci	dente (acidente ou doença relacionada) 37-Qtde Solic 38-Qtde Aut C
29 - CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitad 34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Item Assistencial 1.	onal) 31-CID10 (3) (Opcional) LILILI los paso vary moissale & tundo vary cle ium mini vae li ga mentania vary, unica ale)	33 - Indicadação de Aci	dente (acidente ou doença relacionada) 37-Qtde Solic 38-Qtde Aut C \
29 - CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID10 (2) (Opcional) 34 - CID10	onal) 31-CID10 (3) (Opcional) LILLI los gão variante de LCA vap. moisade i tendo pro ele um mini roes, liega mentaria nasp. unica de s a de video	33 - Indicadação de Aci	dente (acidente ou doença relacionada) 37-Qtde Solic 38-Qtde Aut C
29 - CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID10 (2) (Opcional) 34 - CID10	onal) 31-CID10 (3) (Opcional) LILLI los gão vistrucção de LCA vistrucção de Shourcr	33 - Indicadação de Aci	donto (acidente ou doença relacionada) 37-Qtde Solic 38-Qtde Aut C \
29 - CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitad 34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Item Assistenciai 1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1	onal) 31-CID10 (3) (Opcional) LILLI los gão variante de LCA vap. moisade i tendo pro ele um menio roes, liega mentaria vap. unica de st a de video ina de shaver ina de shaver	33 - Indicadação de Aci	37-Qtde Solic 38-Qtde Aut
29 - CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitad 34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Item Assistenciai 1-1 35-Código do Procedimento ou Item Assistenciais Solicitad	anal) 31-CID10 (3) (Opcional) LILLI los propries de LCA vap. moisade i tendo propries de um moni roes liga mentaria nosp. unica de s ina de shaver ina de shaver ina de shaver	33 - Indicadação de Aci	donto (acidente ou doença relacionada) 37-Qtde Solic 38-Qtde Aut C \
29 - CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (2) (Opcional) 32 - CID 10 (2) (Opcional) 33 - CID 10 (2) (Opcional) 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 1 - 1 3 (日本3 4	anal) 31-CID10 (3) (Opcional) LILLI los gão variator de LCA vap moisde i tendo pro ele um mini roe, liga neutoura vap, unica de s ina de shaver	33 - Indicadação de Aci	donto (acidente ou doença relacionada) 37-Qtde Solic 38-Qtde Aut C
29 - CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (2) (Opcional) 32 - CID 10 (2) (Opcional) 33 - CID 10 (2) (Opcional) 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 1 - 1 3 (日本3 4	anal) 31-CID10 (3) (Opcional) LILLI los gão variator de LCA vap moisde i tendo pro ele um mini roe, liga neutoura vap, unica de s ina de shaver	33 - Indicadação de Aci	donto (acidente ou doença relacionada) 37-Qtde Solic 38-Qtde Aut C
29 - CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID10 (2) (Opcional) 34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Item Assistencials Solicitad Item Assistencial 11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	anal) 31-CID10 (3) (Opcional) LILLI los gão vastrucção de LCA vasp moisade i tindo pro ele ium mini roes liega mentaria vasp, unica de s ina de shaver	33 - Indicadação de Aci	donto (acidente ou doença relacionada) 37-Qtde Solic 38-Qtde Aut C
29 - CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID10 (2) (Opcional) 130 - CID10 (2)	anal) 31-CID10 (3) (Opcional) LILILI los ção nostrucço de LCA nostrucço de tindo con de vide e ina de Shaucr	33 - CID10 (4) (Opcional) 33 - Indicadação de Aci 11 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1	dente (acidente ou doenga relacionada) 37-Qtde Solic 38-Qtde Aut C
29 - CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID10 (2) (Opcional) 130 - CID10 (2)	onal) 31-CID10 (3) (Opcional) LILILI los ção vapuedos de LCA vapuedos trado vapuedos trado vapuedos trado vapuedos trado vapuedos trado a de vidro ina de Shaver infraçõescia ples à Bioabsen de sutura Minis	33 - Indicadação de Aci	donto (acidente ou doença relacionada) 37-Qtde Solic 38-Qtde Aut C
29 - CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 33 - CID 10 (2) (Opcional) 34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Item Assistenciais Solicitad 11 11 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13	anal) 31-CID10 (3) (Opcional) LILILI los ção nostrucço de LCA nostrucço de tindo con de vide e ina de Shaucr	33 - Indicadação de Aci	dente (acidente ou doenga relacionada) 37-Qtde Solic 38-Qtde Aut C
29 - CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID10 (2) (Opcional) 30 - CID10 (2) (Opcional) 30 - CID10 (2) (Opcional) 34-Tabela 35-Código do Procedimento ou item Assistencial 34-Tabela 35-Código do Procedimento ou item Assistencial 34-Tabela 35-Código do Procedimento ou 36-Descri 12-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	anal) 31-CID10 (3) (Opcional) LILILI Jos Jos Jos Jos Jos Jos Jos Jo	33 - CID10 (4) (Opcional) 33 - Indicadação de Aci 34 - Tipo da Acomodação Autorizada 1111	dente (acidente ou doenga relacionada) 37-Qtde Solic 38-Qtde Aut C
29 - CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 33 - CID 10 (2) (Opcional) 34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Item Assistenciais Solicitad 11 11 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13	anal) 31-CID10 (3) (Opcional) LILILI Jos gão Notro de LCA Nosp. moisde i tindo Nosp. linga mentana Nosp. linga mentana a de vide ina de Shaver ina de Shaver de putura Minie 40-Otde. Diarias Autorizadas LILILI Jome do Hospital/Local Autorizado	32 - CID10 (4) (Opcional) 33 - Indicadação de Aci 34 - Tipo da Acomodação Autorizada 1111	dente (acidente ou doenga relacionada) 37-Qtde Solic 38-Qtde Aut C
29 - CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 33 - CID 10 (2) (Opcional) 34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Item Assistencials Solicitad 11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	anal) 31-CID10 (3) (Opcional) LILILI Jos Jos Jos Jos Jos Jos Jos Jo	32 - CID10 (4) (Opcional) 33 - Indicadação de Aci 34 - Tipo da Acomodação Autorizada 1111	dente (acidente ou doenga relacionada) 37-Qtde Solic 38-Qtde Aut C
29 - CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (2) (Opcional) 34 - CID 10 (2) (Opcional) 35 - Cid 10 (Opcional) 35 - Cid 10 (Opcional) 36 - Describento ou 16 - Cid 10 (Opcional) 36 - Describento ou 17 - Cid 10 (Opcional) 37 - Cid 10 (Opcional) 38 - Cid 10 (Opcional) 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 39 - Cid 10 (Opcional) 30 - Cid 10 (Opcional) 3	anal) 31-CID10 (3) (Opcional) LILILI los gão valuação de LCA vap. moissel à tinde valuação heritoria a de video ina de Shaver infraçasión de Shaver de Shaver	33 - CiD10 (4) (Opcional) 33 - Indicadação de Aci 34 - Tipo da Acomodação Autorizada 1111 41 - Tipo da Acomodação Autorizada	dente (acidente ou doenga relacionada) 37-Qtde Solic 38-Qtde Aut C

Dr. Alexandre Provenza Ortopedia/Fraumatologia Cirurgia se Joelho CRM-28281 - TEOT 12360

Tiss - v4.01.00