



HOSPITALAR
PLANO DE SAÚDE
Desde 1967

Rua Senador Souza Naves, 1922
Londrina - PR
CEP 86015-430
Fone: (43) 3315-1900

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº

1 - Registro ANS 326755	3 - Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data de validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia
-----------------------------------	-------------------------	-----------	-------------------------------	-----------------------------

Dados do Beneficiário / Paciente

7 - Número da Carteira	8 - Plano	9 - Validade da Carteira
10 - Nome completo <i>Helena Joia de Oliveira</i>		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	13 - Nome do Contratado	14 - Código CNES
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho
	18 - UF	19 - Código CBO S

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	21 - Nome do Prestador
22 - Caráter da Internação <input type="checkbox"/> E - Eletiva <input type="checkbox"/> U - Urgência/Emergência	23 - Tipo de Internação <input type="checkbox"/> 1 - Clínica <input type="checkbox"/> 2 - Cirúrgica <input type="checkbox"/> 3 - Obstétrica <input type="checkbox"/> 4 - Pediátrica <input type="checkbox"/> 5 - Psiquiátrica
24 - Regime de Internação <input type="checkbox"/> 1 - Hospitalar <input type="checkbox"/> 2 - Hospital-dia <input type="checkbox"/> 3 - Domiciliar	25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Indicação Clínica <i>- Hebra Jato Bilateral</i>

Hipótese Diagnóstica

27 - Tipo de Doença <input type="checkbox"/> A - Aguda <input type="checkbox"/> C - Crônica	28 - Tempo de Doença <input type="checkbox"/> A - Anos <input type="checkbox"/> M - Meses <input type="checkbox"/> D - Dias	29 - Indicação de Acidente <input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Trânsito <input type="checkbox"/> 2 - Outros
30 - CID Principal	31 - CID (2)	32 - CID (3)
		33 - CID (4)

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	38 - Qtde. Aut.
1- <i>3012 9181</i>		<i>Hebra Jato</i>	<i>2x</i>
2- <i>3013 1189</i>		<i>Tenacidade</i>	<i>2x</i>
3- <i>3012 9203</i>		<i>Ortopedia no fêmur fey 2x</i>	
4- <i></i>			
5- <i></i>			

OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor unitário
1- <i></i>		<i>1 Broca Widge</i>			
2- <i></i>		<i>1 Broca sherman</i>			
3- <i></i>		<i>5 Peneira com chumbo</i>			
4- <i></i>		<i>2 Pneu de k.</i>			
5- <i></i>					

Dados da Autorização

45 - Data Provável de Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	47 - Tipo de acomodação autorizada
48 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	49 - Nome do Prestador Autorizado	
	50 - Código CNES	

51 - Observações

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante ____/____/____	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável ____/____/____	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização ____/____/____
--	---	--



Paciente: Gleiciany Aparecida Dias Oliveira De Souza
Data: 16/10/2023 Hora: 17:16
Edison Provenzano

39anos 10meses
5278684
HOSPITALAR

RAIO-X DO PÉ DIREITO

Relatório:

Hálux valgo.

Espaços articulares preservados.

Entesófito calcâneo plantar e posterior.

Osso acessório cuboide.



Paciente: Gleiciany Aparecida Dias Oliveira De Souza
Data: 16/10/2023 Hora: 17:16
Edison Provenzano

39anos 10meses
5278684
HOSPITALAR

RAIO-X DO PÉ ESQUERDO

Relatório:

Hálux valgo.

Espaços articulares preservados.

Entesófito calcâneo plantar e posterior.

Osso acessório cuboide.

Dr. Gustavo Bobato De Carvalho

CRM 40913/PR