



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 da Validade da Senha <i>enfermaria</i>
Dados do Beneficiário			
7 - Número da Carteira 000500000 35618283		8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de RN
10 - Nome Social			
10 - Nome Rui Antonio Gonçalves de Aguiar			
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 União	
21 - Data sugerida para Internação			
22 - Caráter do Atendimento cirúrgico	23 - Tipo de Internação diurno	24 - Regime de Internação	25 - Qtd. Diárias Solicitadas 1
26 - Previsão do uso do OPME S		27 - Previsão do uso do Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica <p>Paciente refere dor intensa em joelho direito, evoluiu com rotura de menisco medial, associado a lesão de LCA, e lesão condral, rotura do neo ligamento. Encaminhado para tratamento cirúrgico por videoscopia novamente.</p>			
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 - Qtd. Solic.
1- <input type="checkbox"/>	31017310131	Reconstrução de LCA	10131
2- <input type="checkbox"/>	31013112116	Transp. mais 1 tendão	10131
3- <input type="checkbox"/>	310173101615	Reparo de um menisco	10131
4- <input type="checkbox"/>	31017310149	Osteocondroplastia	10131
5- <input type="checkbox"/>			
6- <input type="checkbox"/>			
7- <input type="checkbox"/>			
8- <input type="checkbox"/>	6002411511	Tala de vidro	10131
9- <input type="checkbox"/>	010159101415	Lamina de Shaver	10131
10- <input type="checkbox"/>	010116171010	Radioterapia	10131
11- <input type="checkbox"/>	01015917101017	Parafuso Bisservível	10131
12- <input type="checkbox"/>			
Dados da autorização			
39 - Data provável da Admissão hospitalar 24/08/23		40 - Qtd 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 <p>Dr. Alexandre Provenza Ortopedia/Traumatologia Clínica do Joelho CRM 28281 - TEUT 13361</p> <p>Material Arthron</p>			
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	