



# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

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 005 00000 3596 2227		8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento a RN							
10 - Nome FRANCIELLE TENNERIA DRE		11 - Cartão Nacional de Saúde									
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 UNIO ME		21 - Data sugerida para internação							
22 - Caráter do Atendimento E		23 - Tipo de Internação C		24 - Regime de Internação 4		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 01		26 - Previsão de uso de OPME S		27 - Previsão de uso de quimioterápico	
28 - Indicação Clínica LESÃO DO MEMBRO e LESÃO CERVICAL PATELA CI WCLINICATO LATERAL ESQ											
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 ou Item Assistencial		36 - Descrição		37 - Qtde Solic		38 - Qtde Aut			
01- 30+33065		30+33065		REFORMA MEMBRO							
02- 30+33049		30+33049		OSTEOCARTILAGINOSITA							
03- 30+33103		30+33103		RELEASE UTERO PATELA							
04- 30+33103		30+33103		RELEASE UTERO PATELA							
05- 30+33103		30+33103		RELEASE UTERO PATELA							
06- 30+33103		30+33103		RELEASE UTERO PATELA							
07- 30+33103		30+33103		RELEASE UTERO PATELA							
08- 30+33103		30+33103		RELEASE UTERO PATELA							
09- 30+33103		30+33103		RELEASE UTERO PATELA							
10- 30+33103		30+33103		RELEASE UTERO PATELA							
11- 30+33103		30+33103		RELEASE UTERO PATELA							
12- 30+33103		30+33103		RELEASE UTERO PATELA							
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											
Dr. João Paulo F. Guerreiro Ortopedia e Traumatologia 2017/02/07											
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			