

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90538587

1 - Registro ANS	Operadora			
4 - Data da Autorização 5 - Senha			6 - Data	de Validade da Senha
Dados do Beneficiário				
7 - Númer E DNATO AMBERLAN SINSIC	8	- Validade da Carteira	9 - Ate	ndimento a RN
10 - Nome				
Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  13 - Nome do Contratado				
Dr Rafael Leite de Pinho Tavares				
14 - Nome do Profissional Solicitan@rtopedia e Traumatologia  15 - Conselho Profissional  16 - Número no Conselho Profissional				
CRM 23.538				
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação				
19- Código na Operadora / CNPJ 2	20 - Nome do Hospital / Local	Solicitado		21 - Data sugerida para internação
22 - Carater do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Ro	egime de Internação 25 - Qtde. Dia	árias Solicitadas 26 - Pr	evisão de uso de OPME	27 - Previsão de uso de quimioterápico
	<u></u>			
DOR INTENSA no QUADRIL direito		RA DEAMBULA	R.	
paciente com limitação de amplitude de movimento,				
C				
C				
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional)	31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - C	ID 10 (4) (Opcional)	33 - Indicação de Aciden	te (acidente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 307.24.05-8  34-Tabela 35-Código do Procedimento ou 36-Descrição Descrição De				
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36' Item Assistencial	- Descyège rually lolyr	DE QUADRIL (Q	COALQUER TECN	ICA GOVERSAO) TO THE
01-				
UNER DE POLIETILENO CROSSLINKED				
03-   PROTESE TOTAL DE QUADRIL HÍBRIDA				
ACETABULO SEM CIMENTO REVESTIDO EM MALHA DE TITÂNIO				
05- L. L. L. L. FEMUR CIMENTADO				
	CABEÇA CERÂMICA 32	MM		
	2 DOSES DE CIMENTO,		ACÃO	
	OPSITES /			_ <del></del>
09-1	PARAFUSOS ACETABI	JLARES		
Dados da Autorização  39 - Data Provável da Admissão Hospitalar  40 - Qtde.	Diarias Autorizadas 41 - Tipo d	a Acomodação Autorizad	da	
39 - Data Provavei da Admissaci ficapitata				
PACIENTE ATIVO QUE NECESSITA REALIZAR BROUMBILLON AUGUNDA COMORBIDADES. 44 - Código CNES				
LIBERAR PREFERENCIALMENTE, PR	ÓTESE COM DURABILI	DADE AUMENTA	NDA	
45 - Observação / Justificativa				
Or Rafael Leite de Pinho Tavares				
Ortopedia e Traumatologia				
	Correction	The same of the sa	C C C C C C C C C C C C C C C C C C C	
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do	CRM 23.538 Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Benefi	ciário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização