



Bradesco
Saúde

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

2314300

1 - Registro ANS 005711		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		8 - Validade da Carteira		
		9 - Atendimento a RN		
10 - Nome Luis Felipe L. Chelto		11 - Cartão Nacional de Saúde		
Dados do Contratado Solicitante				
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado		
14 - Nome do Profissional Solicitante Marcos V. Danieli		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 HEL		
21 - Data Sugerida para Internação				
22 - Caráter do Atendimento U	23 - Tipo de Internação U	24 - Regime de Internação U	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 10	
26 - Previsão de Uso de OPME S		27 - Previsão de uso de quimioterápico		
28 - Indicação Clínica lesão ULS + maniscó foral da				
29 - CID 10 Principal S83				
30 - CID 10 (2)				
31 - CID 10 (3)				
32 - CID 10 (4)				
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-	31.33.33.33	reconstrução ULS	01	
02-	31.33.33.33	transfusão de sangue	01	
03-	31.33.33.33	exame clínico	01	
04-	31.33.33.33	exame de vídeo	01	
05-				
06-		plano fisiológico	01	
07-				
08-		plano interferência manual	01	
09-				
10-		post. shower	01	
11-				
12-		test re-pro manual Jasperschich	01	
Dados da Autorização				
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar		40 - Qtde. 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 lesão ULS e maniscó				
Dr. Marcos V. Danieli Ortopedia e Cirurgia do Joelho CRM/PR 18.734				
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Hospital possui acordo para procedimento padronizado (pacote) para o evento solicitado? ☐ Sim ☐ Não

O segurado encontra-se internado para realização do procedimento solicitado? ☐ Sim ☐ Não

O segurado não está internado mas o procedimento solicitado é decorrente de fratura? ☐ Sim ☐ Não

Solicitante			Data da Solicitação 11/03/2004	
MARCUS VINICIUS DANIELI				
Hospital/Clinica EVANGELICO		Código de referenciamento do Hospital/Clinica		Telefone do Hospital/Clinica (43)3378.1000
Nome do segurado (paciente) LUIZ FELIPE DELMASQUIO CARLETO		Matrícula 8930818100019019	Idade	Sexo M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Procedimento(s) cirúrgico(s)			Código do(s) procedimento(s) cirúrgico(s)	
REPARO DE MENISCO			30733065	
TRANPOSIÇÃO TENDÃO			30731216	
RECONSTRUÇÃO LCA			30733073	

Nome do médico cirurgião MARCUS VINICIUS DANIELI	CPF	CRM 18734	Telefone do Consultório (43)3377 -0900	Celular () -
---	-----	--------------	--	------------------

Relatório Médico detalhado (caso o campo seja insuficiente, anexar relatório médico)

LESÃO DO LCA + MENISCO JOELHO DIR

Discriminação dos materiais solicitados

Item	Marca	Código do material	Especificação do material	Valor
1				
2			01 - LAMINA DE SHAVER PARTES MOLES	
3			01 - PLACA TOGGLELOC	
4			01 - PARAFUSO DE INTERF. ABS	
5			03 - KIT REPARO MENISCAL JUGGERSTICH	
6				
7				
8				
9				
10				

Anexar todos os laudos de exames que justifiquem a indicação cirúrgica.

Assinatura do cirurgião **Dr. Marcus Vinicius Danieli**
Ortopedia e Traumatologia

CRM/PR 18.734

Os campos são de preenchimento obrigatório, a falta de um deles prejudicará a análise

ABRIL/2021

Cód. Form. Eletr. 0374