

**HOSPITALAR**PLANO DE SAÚDE  
Desde 1967Rua 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

Inelle M. Trasmonte

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

marcus v. daniel

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 - Caracter da Internação

☒ E - Eletiva ☐ U - Urgência/Emergência

23 - Tipo de internação

☒ 1 - Clínica ☐ 2 - Cirúrgica ☐ 3 - Obstétrica ☐ 4 - Pediátrica ☐ 5 - Psiquiátrica

24 - Regime de Internação

☒ 1 - Hospitalar ☐ 2 - Hospital-dia ☐ 3 - Domiciliar

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

07

26 - Indicação Clínica

Knee left ER (fixe aberto)

## Hipótese Diagnóstica

27 - Tipo de Doença

☒ A - Aguda ☐ C - Crônica

28 - Tempo de Doença

10 - A - Anos M - Meses D - Dias

29 - Indicação de Acidente

☐ 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho ☐ 1 - Trânsito ☐ 2 - Outros

30 - CID Principal

S83.5

31 - CID (2)

32 - CID (3)

33 - CID (4)

## Procedimentos Solicitados

34 - Tabela

35 - Código do Procedimento

36 - Descrição

37 - Qtde. Solic.

38 - Qtde. Aut.

1- 30333

Anestesia local

07

2- 3031216

transfusão de sangue

07

3- 3031216

transfusão de sangue

07

4- 3031216

transfusão de sangue

07

5- 3031216

transfusão de sangue

07

## OPM Solicitados

39 - Tabela

40 - Código do OPM

41 - Descrição OPM

42 - Qtde.

43 - Fabricante

44 - Valor unitário

1- 3031216

pompa infusão manual

02

2- 3031216

pompa infusão manual

02

3- 3031216

pompa infusão manual

02

4- 3031216

pompa infusão manual

02

5- 3031216

pompa infusão manual

02

## 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

Obs: pompa manual -&gt; fixe de emergência aberto

Dr. Marcus V. Danieli

Ortopedia e Cirurgia do Joelho

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante

CRM/PR 18.734

53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização