



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ABO 343269 3 - Assinatura da Guia: Validação pela Operadora

4 - Data de Lançamento 5 - Bateria 6 - Data de Validade da Bateria enf.

Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 00500001192120 10 - Nome do Beneficiário

11 - Nome Alexandre do Socia. Junior 12 - Cargo na Operadora 13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante Alexandre Proenza 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 da Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado Unioeste 21 - Data sugerida para internação 22 - Código de Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas L 26 - Previsão de uso de OPME S 27 - Previsão de uso de Quimioterapia

28 - Indicação Clínica Dor em Joelho Direito após atividade física, e evoluiu c/ lesão de LCA, e lesão osteocondral. Encaminhado p/ procedimento cirúrgico por videarthroscopia.

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			37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição		
1- <input type="checkbox"/>	3101313101713	Reconstrução de LCA	191	
2- <input type="checkbox"/>	3101313121116	Transp. mais de 1 tendão	121	
3- <input type="checkbox"/>	3101313101419	Osteocondroplastia	101	
4- <input type="checkbox"/>				
5- <input type="checkbox"/>				
6- <input type="checkbox"/>				
7- <input type="checkbox"/>				
8- <input type="checkbox"/>	6101241151	Taxa de vídeo	101	
9- <input type="checkbox"/>	010111617101	Radio-frequência	101	
10- <input type="checkbox"/>	010111617101	Barreira de Sra	101	
11- <input type="checkbox"/>	010111617101	Parafuso Bioabsorvível	101	
12- <input type="checkbox"/>				

Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 29/10/24 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código da Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa Dr. Alexandre Proenza Ortopedia/Traumatologia Cirurgia do Joelho CRM 28281 - TEOT 12360 Material Arthrom

46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização