



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº

1 - Registro ANS

3 - Data da Autorização

4 - Senha

5 - Data de Validade da Senha

6 - Data de Emissão da Guia

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

8 - Plano

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

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

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO S

Dados do Contratado Solicitante/Dados da Internação

20 - Código da Operadora/CNPJ/CPF

21 - Nome do Prestador

22 - Caráter de Internação

23 - Tipo de Internação

☒ E - Eletiva U - Urgência/Emergência☒ 1 - Clínica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. de Diárias Solicitadas

☒ 1 - Hospital 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar☒ 02

26 - Indicação Clínica

Hipótese Diagnóstica

27 - Tipo de Doença

28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente

29 - Indicação de Acidente

☒ A - Aguda C - Crônica

09 D

A - Anos M - Meses D - Dias

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

30 - CID 10 Principal

31 - CID 10 (2)

32 - CID 10 (3)

33 - CID 10 (4)

5430

N758

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela

35 - Código do Procedimento

36 - Descrição

37 - Qt. Solic.

38 - Qt. Autoriz.

1 -

30735091

Cura lobul

01

2 -

30735050

Cura pulmonar

01

3 -

30735076

Instabilidade multifuncional

01

4 -

5 -

OPM Solicitados

39 - Tabela

40 - Código OPM

41 - Descrição OPM

42 - Qtde.

43 - Fabricante

44 - Valor Unitário R\$

1 -

ANCORAS

05

KENTON

2 -

AMINAS

02

3 -

CHINA

01

4 -

RADIOGRFICO

01

5 -

Dados da Autorização

45 - Data Provável da Admissão Hospitalar

46 - Qtde. de Diárias Autorizadas

47 - Tipo de Acomodação Autorizada

48 - Código na Operadora/CNPJ

49 - Nome do Prestador Autorizado

50 - Código CNES

51 - Observação

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante

53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

08/09/13

Dr. Danilo Cavessin Dal Molin
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 24529