

atendido 17/04
Instrumentador R\$ 200,00 cento



Rua 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

ALISON LUCIANO OLIVEIRA DAMAS

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

Dr Rafael Leite de Pinho Tavares

Ortopedia e Traumatologia

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

CRM 23.538

21 - Nome do Prestador

22 - Caráter 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

26 - Indicação Clínica

5

DOR INTENSA no QUADRIL direito COM DIFICULDADE PARA DEAMBULAR.
paciente com limitação de amplitude de movimento,

Hipótese Diagnóstica

27 - Tipo de Doença

☐ A - Aguda C - Crônica

28 - Tempo de Doença

☐ A - Anos M - Meses D - Dias

29 - Indicação de Acidente

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

30 - CID Principal

31 - CID (2)

32 - CID (3)

33 - CID (4)

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição

3.07.24.05-8

ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (QUALQUER TECNICA OU VERSAO)

37 - Qtde. Solic.

38 - Qtde. Aut.

1-
2-
3-
4-
5-

LINER DE POLIETILENO CROSSLINKED

PRÓTESE TOTAL DE QUADRIL HÍBRIDA

OPM Solicitados

39 - Tabela 40 - Código do OPM 41 - Descrição OPM

1-
2-
3-
4-
5-

ACETABULO SEM CIMENTO REVESTIDO EM MALHA DE TITÂNIO

FEMUR CIMENTADO

CABEÇA CERÂMICA 32 MM

2 DOSES DE CIMENTO, KIT DE CIMENTAÇÃO

2 OPSITES

2 PARAFUSOS ACETABULARES

42 - Qtde. 43 - Fabricante

44 - Valor unitário

Dados da Autorização

45 - Data Provável de Admissão Hospitalar

46 - Qtde. Diárias Autorizadas

47 - Tipo de Internação Autorizada

48 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

49 - Nome do Prestador Autorizado

50 - Código CNES

51 - Observações

PACIENTE ATIVO QUE NECESSITA REALIZAR PRÓTESE DE QUADRIL, POUCAS COMORBIDADES.
LIBERAR PREFERENCIALMENTE, PRÓTESE COM DURABILIDADE AUMENTADA

OBS: PACIENTE JÁ OPTOU POR ADQUIRIR A PRÓTESE IMPORTADA POR CONTA PRÓPRIA

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante

53 - Data e Assinatura do Médico Autorizador

54 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Dr Rafael Leite de Pinho Tavares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 23.538