

# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº

94645911

1 - Registro ANS	3 - Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data Validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia
<p>Dados do Beneficiário</p>				
7 - Número da Carteira	8 - Plano	9 - Validade da Carteira		
10 - Nome <b>JOSE LOPES</b>			11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
<p>Dados do Contratado Solicitante</p>				
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	13 - Nome do Contratado		14 - Código CNES	
15 - Nome do Profissional Solicitante <b>RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES</b>		16 - Conselho Profissional CRM	17 - Número no Conselho 23.538	18 - UF PR
19 - Código CBO S				
<p>Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação</p>				
20 - Código na Operadora / CNPJ	21 - Nome do Prestador HOSPITAL <b>HIEL</b>			
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 [ ] 0 [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 6 [ ] 7 [ ] 8 [ ] 9 [ ]			
26 - Indicação Clínica PACIENTE APRESENTOU DORES EM QUADRIL , EVOLUINDO COM IMPOTENCIA FUNCIONAL E DIFICULDADE PARA DEAMBULAR E FAZER ATIVIDADES DO DIA A DIA.				
<p>Hipóteses Diagnósticas</p>				
27 - Tipo Doença [ ] C [ ] A - Aguda [ ] C - Crônica	28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente [ ] 0 [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 6 [ ] 7 [ ] 8 [ ] 9 [ ]	29 - Indicação de Acidente [ ] 0 - Acidente ou doença relacionada ao Trabalho [ ] 1 - Trânsito [ ] 2 - Outros		
30 - CID 10 Principal [ ] M [ ] 1 [ ] 9 [ ] 9 [ ]	31 - CID 10 (2)	32 - CID 10 (3)	33 - CID 10 (4)	
<p>Procedimentos Solicitados</p>				
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solicit	38 - Qtde. Aut
1 -	301724058	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL	1	1
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				
<p>OPM Solicitados</p>				
39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante
1 -		PROTESE TOTAL DE QUADRIL HIBRIDA	1	
2 -		ACETABULO SEM CIMENTO EM MALHA DE TITÂNIO	1	
3 -		LINER POLIETILENO CROSSLINKED	1	
4 -		CABEÇA CERAMICA 32	1	
5 -		HASTE FEMORAL CIMENTADA	1	
6 -		CIMENTOS ORTOPEDICOS	2	
7 -		KIT DE CIMENTAÇÃO	1	
8 -		OPSITE	2	
9 -		KIT DE LAVAGEM PULSÁTIL DESCARTÁVEL	1	
<p>Dados da Autoriza</p>				
45 - Data Prevêl da Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	47 - Tipo da Acomodação Autorizada	998743730	
48 - Código na Operadora / CNPJ	49 - Nome do Prestador Autorizado		50 - Código CNES	
51 - Observação				
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante Rafael Leite de Pinho Tavares Ortopedia e Traumatologia CRM / PR 23538		53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável		54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização