

20/04/23

Exames pré

**HOSPITALAR**

PLANO DE SAÚDE

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 Felipe J. Mori					
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde					

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		13 - Nome do Contratado HEL		14 - Código CNES	
15 - Nome do Profissional Solicitante Dr. Rafael Beletato Ortopedia e Traumatologia CRM-PR 26806		16 - Conselho Profissional CIRM		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 - Caráter da Internação <input checked="" type="checkbox"/> E - Eletiva <input type="checkbox"/> U - Urgência/Emergência		23 - Tipo de internação <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Clínica <input type="checkbox"/> 2 - Cirúrgica <input type="checkbox"/> 3 - Obstétrica <input type="checkbox"/> 4 - Pediátrica <input type="checkbox"/> 5 - Psiquiátrica	
24 - Regime de Internação <input type="checkbox"/> 1 - Hospitalar <input type="checkbox"/> 2 - Hospital-dia <input type="checkbox"/> 3 - Domiciliar		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 01	
26 - Indicação Clínica Quadrante superior direito com fratura da humerus			

Hipótese Diagnóstica

27 - Tipo de Doença <input type="checkbox"/> A - Aguda <input type="checkbox"/> C - Crônica		28 - Tempo de Doença <input type="checkbox"/> A - Anos <input type="checkbox"/> M - Meses <input type="checkbox"/> D - Dias		29 - Indicação de Acidente <input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Trânsito <input type="checkbox"/> 2 - Outros	
30 - CID Principal	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-	3073 1724	fratura humerus	01	
2-	3073 1089	fratura	01	
3-	3072 4190	fratura	01	
4-				
5-				

OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor unitário
1-		medicamento			
2-		pano de compressão			
3-		frase de internação			
4-		frase de internação			
5-		frase de internação			

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					

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante		53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável		54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
--	--	---	--	--	--

Dr. Rafael Beletato
 Especialidade: Ortopedia e Traumatologia
 CRM-PR 26806 / TEOD 1473