

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 343269		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		
4 - Data da Autorização		5 - Senha		
		6 - Data de Validade da Senha <i>enf.</i>		
Dados do Beneficiário				
7 - Número da Carteira 0050000033332811		8 - Validade da Carteira		
		9 - Atendimento de RN		
10 - Nome Roxanele Ferrari Tomaz				
Dados do Contratado Solicitante				
12 - Código 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 na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado Unorte		
		21 - Data sugerida para Internação		
22 - Caráter do Atendimento cirurgia		23 - Tipo de Internação eletiva		
24 - Regime de Internação		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1		
		26 - Previsão de uso de OPME 5		
		27 - Previsão de uso de Quimioterapia		
28 - Indicação Clínica Paciente com dor importante em joelho esquerdo, evoluiu a rotura de LCA, rotura de menisco lateral e menisco medial e lesão osteocendral. Encaminha para tratamento cirurgico por videolaparoscopia.				
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				
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- <input type="checkbox"/>	31073131973	Reconstrução de LCA	1011	
2- <input type="checkbox"/>	31073112116	Transp. mais de 1 tendão	1011	
3- <input type="checkbox"/>	31073131065	Reparo de um menisco	1011	
4- <input type="checkbox"/>	31073131049	Osteocentroplastia	1011	
5- <input type="checkbox"/>			1011	
6- <input type="checkbox"/>			1011	
7- <input type="checkbox"/>	610121411511	Taxa de video	1011	
8- <input type="checkbox"/>	010111611010	Radiofrequencia	1011	
9- <input type="checkbox"/>		Lamina de shaver	1011	
10- <input type="checkbox"/>		Kit sutura jaggerstitch	1011	
11- <input type="checkbox"/>	101059170017	Parafuso absorvível	1011	
12- <input type="checkbox"/>			1011	
Dados da autorização				
39 - Data provável da Admissão hospitalar 29/08/24		40 - Qtde Diárias Autorizadas		
		41 - Tipo de Acomodação autorizada		
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado		
		44 - Código CNES		
45 - Observação / Justificativa Dr. Alexandre R. Proenza Ortopedia e Traumatologia CRM 28281-PR - TEOT 12360				
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		
		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		
		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização Material Arthron		