

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº

The Principle of P	- Registro ANS 3 - Dat	a da Autorização	4 - Senha	5 - Data Validade da Se	175 1 1	80725170		
Note of Processor CIVI J CPF 13 - Nome do Contracted Guidante CONGRES DE CONTRACTOR DE CONTRACTOR 14 - Contractor Description of Contractor Descri	dos do Beneficiário Número da Carteira 0300082142	299016	50		- Validade da Carteira	_1/		
13-Series do Centralido 13-Series do Centralido 13-Series do Centralido 13-Conselho Professional 17-Series do Centralido 18.000	- Nome EDINA DOMINGUES DE SOUZA	SIMOES						
### Countries as interrupts St. Tolera de Terrupts de Sociente Debete de Interrupts St. Tolera de Terrupts de Sociente de Debete de Interrupts St. Tolera de Terrupts de Sociente de Terrupts de Sociente de Interrupts St. Tolera de Terrupts de Sociente de Interrupts St. Tolera de Terrupts de Sociente de Interrupts	los do Centratado Solicitante - Código na Operadora / CNPJ / CPF		13 - Nome do Contratado				14 - Código CN	
### Countries as interrupts St. Tolera de Terrupts de Sociente Debete de Interrupts St. Tolera de Terrupts de Sociente de Debete de Interrupts St. Tolera de Terrupts de Sociente de Terrupts de Sociente de Interrupts St. Tolera de Terrupts de Sociente de Interrupts St. Tolera de Terrupts de Sociente de Interrupts	- Nome do Profissional Solicitante			The County Bullion	Tea su			
23-Tipue de Interneção 23-Tipue de Interneção 22-Tipue de Interneção 23-Gibic Dutais Solicidades 23-Gibic Dutais Solicida							19 - Código CB	
Constant de Internação [2 - 1 - Norma de Transito de Internação [2 - 1 - Olinica 2 - Curigica 3 - Obstátrico 4 - Pedebrica 5 - Psiquérica [3 - Olinica 2 - Curigica 3 - Obstátrico 4 - Pedebrica 5 - Psiquérica [3 - Olinica 2 - Curigica 3 - Obstátrico 4 - Pedebrica 5 - Psiquérica [3 - Olinica 2 - Curigica 3 - Obstátrico 4 - Pedebrica 5 - Psiquérica [3 - Olinica 3 - Curigica 3 - Obstátrico 4 - Pedebrica 5 - Psiquérica [3 - Olinica 3 - Curigica 3 - Obstátrico 4 - Pedebrica 5 - Psiquérica [3 - Olinica 3 - Curigica 3 - Obstátrico 4 - Pedebrica 5 - Psiquérica [3 - Olinica 3 - Curigica 3 - Obstátrico 4 - Pedebrica 5 - Psiquérica 5 - Psiquérica [3 - Olinica 3 - Curigica 3 - Obstátrico 4 - Pedebrica 5 - Psiquérica 5 - Psiquérica [3 - Olinica 3 - Curigica 3 - Obstátrico 4 - Pedebrica 5 - Psiquérica 5 - Psiquérica [3 - Olinica 3 - Curigica 3 - Obstátrico 4 - Pedebrica 5 - Psiquérica 5 - Psiquér	os do Contratado Solicitado / Dados da Interna Código na Operadora / CNPJ	ção	21 - Nome do Prestador					
Regime de Minimergène Regimergène Regime de Minimergène Regime de		للللا	HOSPITAL					
3 - Cide. District Solicitations 23 - Cide. District Solicitations 23 - Cide. District Solicitations 23 - Cide. District Solicitations 24 - Cide. District April 23 - Cide. District April 24 - Cide. District April 25								
IENTE APRESENTOU DORIS EM QUADRIL , EVOLUINDO COM IMPOTENCIA FUNCIONAL E DIRCULDADE PARA DEAMBULAR E FAZER ATIVIDADES DO DIA A DIA. 18 - Indicação de Acidente 19 - Acidente ou doença relacionada ao Trabelho 1 - Trânsko 2 - Outros 10 10 Principal 10 10 Principal 11 - I.	Regime de Internação	CIA LZ T - Clini		ca 4 - Pedrátrica 5 - Psiqui	étrica			
Descrição Servicios Aprilodos SEM QUADRIL , EVOLUINDO COM IMPOTENCIA FUNCIONAL E DIFICULDADE PARA DEAMBULAR E FAZER ATIVIDADES DO DIA A DIA. 183 - Indicação de Actiente 184 - Indicação de Actiente 185 - Indicação de Actiente 185 - Indicação de Actiente 186 - Acquada C - Crônica 187 - Color (p) 188 - Indicação de Actiente 188 - Indicação de Actiente 189 - Acquada de Actiente 189 - Indicação de Actiente 180 - Acquada de Actiente 180 - Indicação de Actiente 180 - Acquada de Acquada	1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 -	Domiciliar		1				
ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL Security	Indicação Clínica							
23 - Crichical 24 - Agusta C - Crichical 25 - Indicação de Actornia 27 - Civina 30 - Indicação de Actornia 30 - Indicação de Procedimento 30 - Indicação de Actornia 30 - Indicação de Indicação de Indicação I	JENTE APRESENTOU DORES EM QUADI	RIL , EVOLUINDO CO	M IMPOTENCIA FUNCIONAL I	DIFICULDADE PARA DEAN	IBULAR E FAZER ATIVIDADES DO D	DIA A DIA.		
23 - Indicação de Acidente 24 - Indicação de Acidente 25 - Indicação								
A - Aguda C - Crónica		TO GO THE			2 2 2 2 3 4 3 16 3 16			
D 10 Principal						ALEXANDER ST		
dimentos Solicitados 36 - Descrição 37 - Cedição Solicitados 38 - Descrição 38 - Descrição 38 - Descrição 39 - ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL 90 - 1 91 91 91 91 91 91 91		PRODUCTION OF PERSONS		0 - Acidente ou doença relac	ionada ao Trabalho 1 - Trânsito	2 - Outros		
dimentos Solicitados 35 - Cédigo da Procedimento 36 - Descrição ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL [1] 1 0 7 2 4 0 5 8 ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL [2] 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	(CONT.)		33 - CID 10 (4)					
	edimentos Solicitados							
Selectado do OPM 41-Descrição OPM 42-Qide. 43-Fabricante 44-Valor Unitario RS PROTESE TOTAL DE QUADRIL HIBRIDA 0.1.1 ACETABULO SEM CIMENTO 0.1.1 LINER POLIETILENO CROSSLINKED 1.1 CABEÇA CERAMICA 32 1.1 HASTE FEMORA CIMENTADA 1.1 LINENTOS ORTOPEDICOS 1.2 KIT DE CIMENTAÇÃO 1.1 OPSITE 1.2 KIT LAVAGEM PULSATIL DESCARTAVEL 1.1 India Autorizado 46 - Qide. Diarios Autorizados 47 - Tipo da Acomodação Autorizada 1.1 Codigo na Operadora (CNP) 49 - Nome do Prestador Autorizado 150 - Codigo CNES		ORGANIZACIONI MARCONI		OTAL DE QUADRIL			itde. Aut	
PROTESE TOTAL DE QUADRIL HIBRIDA 0 1 1 ACETABULO SEM CIMENTO							 	
PROTESE TOTAL DE QUADRIL HIBRIDA 0 1 1 ACETABULO SEM CIMENTO		 				_ _		
PROTESE TOTAL DE QUADRIL HIBRIDA 0 1 1 ACETABULO SEM CIMENTO								
PROTESE TOTAL DE QUADRIL HIBRIDA 0 1 1 ACETABULO SEM CIMENTO	Solicitades abela 40-Codigo do OPM	41-Descrição OPM	to the system and the system of	2-Ottle 43-Fabric sets	44.Valor Unitário DE			
LINER POLIETILENO CROSSLINKED 1		PRC	TESE TOTAL DE QUADRIL I	HIBRIDA				
CABEÇA CERAMICA 32 1	The second secon							
HASTE FEMORA CIMENTADA 1								
1					1			
OPSITE	-					_ _ _		
ci da Autoriza Data Provável da Admissão Hospitalar 1	-!! !!!!!!! ! ! -				1	_ 2	_ _ 1	
Deta Provável da Admissão Hospitalar 46 - Qtde. Diarias Autorizadas 47 - Tipo da Acomodação Autorizada 47 - Tipo da Acomodação Autorizada 49 - Nome do Prestador Autorizado 50 - Código CNES Observação			CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE			_ _ _ _	1_[1	
Código na Operadora / CNPJ 49 - Nome do Prestador Autorizado 50 - Código CNES Disservação	da Àutoriza	and the same of	tour transcer agency	West Control			1000000	
Código na Operadora / CNPJ 49 - Nome do Prestador Autorizado 50 - Código CNES Diservação	Data Provável da Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diaries	Autorizadas 47 - Tipo d	la Acomodação Autorizada				
Diservação		<u> </u>	la la	J	经济的 国际的分			
Observação	5 (M) =0.00000		49 - Nome do Prestador Autorizado	0		50	- Código CNES	
sta e Assinatura do Médico Solicitante 53-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 54-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	voservação							
sta e Assinatura do Médico Solicitante 1		and the second						
sta e Assinatura do Médico Solicitante 1			And Annual Control of the Control of					
1 / 1 1 1 1 1 1 1 1 1	ata e Assinatura do Médico Solicitante		53-Data e Assingture de Box 6-16	rio nu Pasnans Aust	II su para contra de la			
Walter Traus and	//	فالم ا	La III I III I I	no ou nesponsavel			zação	
Was Tro- In		wher lon	300					
to bed RM. Pr		Wall Llan	3000					
		OpediaMph						



CASSI SOLICE ANS - n. ° 34665-9	ITAÇÃO DE SENHA CO	OM UTILIZAÇÃO	DE OPME	AF nº. 000/00	00/00
IDENTIFICAÇÃO					SEE S
Código do Usuário	Nome do Usuário	Domin	ques de	house Si	mice
CPF/CNPJ do Credenciado	Nome do Credenciado		1	70 80	7,10-
CRM do médico solicitante	Nome do médico solicitante	ltu (7016		
INFORMAÇÕ ES SOBRE O ATENDIMEN	то				
TGA 30724058 QUOI TG	Α (Qtd TGA	Qtd	TGA	Qtd
TGA Qtd TG/	4	Qtd TGA	Qtd	CID-10	
Situação do Atendin		Data provável da	Qtd. dias solicitados	Data prevista para a	
1 - Eletivo		Internação:		realização do procedimento	D.
	a(autorização deve ser solicitada pelo 0800-729-0080)	1 1	02	1 1	
Informar DDD n.º do telefone e n.º do fax par DDD núme ro do fax (campo obng		est a	DDD número	do tel. (campo obrigatório)	
Fax		Tel. para co	ntaio:		
JUSTIFICATIVA COM HISTÓRICO E EX	AME FIGURE (FAMILED LAURE	*	OMPROBATÓRIOS \		
Paciente quodice, funcional					
MATERIAL ESPECIAL (ENCAMINHAR : Utilize o verso para — as justifio		MODELO/FABRICANT	E		
CÓDIGO CASSI REGISTRO DA ANVISA	DESCRIÇÃO DA OF	PME F	ORNECEDOR/FABRICAN	NTE QTD VAL	OR UNITÁRIO
	Protese Tota	al Sanada	e the	hida	
-0	1	Sen un	uto		
-b	wine bol	100.00		10/1	
	0 10	and the	2	, 100	
70	Cosera Ce	nomica	30		
	Hart fe	emoral C	imente	ede	
7	amentos	ortope	dicos of		
-0	let an	entoyar			
LOCAL E DATA	OPERT	THE RESIDENCE OF STREET	THE RESERVE THE PERSON NAMED IN COLUMN	ICO SOLICITANTE	
b	Kit howe	gr pul	Waher Taki Waher Traumatoko edia e Traumatoko CRM-PR 1800	100 miles	
Fay para envio decte formula		Ortop	CRM-PH .		