

URGÊNCIA

FUNDAÇÃO SANEPAR
DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO

2. Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Nome do Beneficiário	
8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
10 - Nome	
11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado
14 - Nome do Profissional Solicitante	15 - Conselho Profissional
16 - Número no Conselho	17 - UF
18 - Código CBO	
19 - Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital/Local Solicitado
21 - Data sugerida para internação	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Internação
24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas
26 - Previsão de uso de OPME	27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

lesão mrisal fech d/a

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Anagor	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01	32730.65	lesão mrisal	01	
02		tx de vido	01	
03				
04				
05				
06				
07		pont shaver	01	
08		kit lesão mrisal	01	
09		all mark	01	
10				
11				
12				

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar	40 - Qtde. Diárias Autorizadas	41 - Tipo de Acomodação Autorizada
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES

46 - Data de Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	--	---

Dr. Marcus V. Danielli
Ortopedia e Cirurgia do Joelho
CRM/PR 18.734