



Bradesco
Saúde

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

2343980

1 - Registro ANS 005711		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		
4 - Data da Autorização 11/11/2019		5 - Senha		
		6 - Data de Validade da Senha 11/11/2020		
Dados do Beneficiário				
7 - Número da Carteira 1813241600013150105		8 - Validade da Carteira		
		9 - Atendimento a RN		
10 - Nome Edelson Lezar Ferreira		11 - Cartão Nacional de Saúde		
Dados do Contratado Solicitante				
12 - Código na Operadora Dr. Cesar Eduardo C. F. Martins		13 - Nome do Contratado Unioeste		
14 - Nome do Profissional Solicitante Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 22.343		15 - Conselho Profissional		
		16 - Número no Conselho 22343		
		17 - UF		
		18 - Código CBO		
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação				
19 - Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado Unioeste		
		21 - Data Sugerida para Internação		
22 - Caráter do Atendimento		23 - Tipo de Internação		
		24 - Regime de Internação		
		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 01		
		26 - Previsão de Uso de OPME		
		27 - Previsão de uso de quimioterápico		
28 - Indicação Clínica Lesão ligamentar crônica e corpo livre articular				
29 - CID 10 Principal S93.4		30 - CID 10 (2)		
31 - CID 10 (3)		32 - CID 10 (4)		
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)				
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados				
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic	38 - Qtde. Aut
01-	30.73.40.5.3	TTO ligamento Ulnar	01	
02-	30.73.40.3.7	TTO Art. corpalve	01	
03-		Ulnar		
04-		Shaver Art. Ulnar	01	
05-				
06-				
07-				
08-				
09-				
10-				
11-				
12-				
Dados da Autorização				
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
45 - Observação / Justificativa				
46 - Data da Solicitação				
47 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Cesar Eduardo C. F. Martins Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 22.343				
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização				