



Caixa de Assistência
dos Funcionários do
Banco do Brasil

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS ANS-nº34665-9		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		
4 - Data da Autorização		5 - Senha		
6 - Data de Validade da Senha				
Dados do beneficiário				
7 - Número da Carteira		8 - Validade da Carteira		
9 - Atendimento a RN				
10 - Nome Gelson Comago		11 - Cartão Nacional de Saúde		
Dados do contratado solicitante				
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado		
14 - Nome do Profissional Solicitante DANILLO CAUSIN DAL MOLIN		15 - Conselho Profissional		
16 - Número no Conselho		17 - UF		
18 - Código CBO				
Dados do hospital / Local solicitado / Dados da internação				
19 - Código na Operadora/CNPJ		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSP DE COMAGO BELLO SUICA		
21 - Data sugerida para internação				
22 - Caráter do Atendimento E		23 - Tipo de Internação H		
24 - Regime de Internação C		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 02		
26 - Previsão de uso de OPME 2		27 - Previsão de uso de quimioterápico		
28 - Indicação Clínica Ruptura do manguito rotador SIAP Tendão do biceps EPICONDILITE ULNAR REFRACTÁRIA				
29 - CID 10 Principal M71.1		30 - CID 10 (2) M71.1		
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	30735068	Ruptura do manguito rotador	01	
02	30735033	AEROMIOPLASTIA	01	
03	30735092	TENOTOMIA DO BICEPS	01	
04	30736056	RETENÇÃO NANGITO DE EXTENSORES NO COTOVELO	01	
05	60024131	TX Vides	01	
06		ÂNCORAS MONTADAS (ARTHEON)	04	
07		LÂMINAS DE SHAVER	02	
08		CANAL	01	
09		RADIOFREQUENCIA	01	
10		Grav. Termel de sutura	01	
11		ÂNCORA Juggenkrout	02	
12				
Dados da autorização				
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas		41 - Tipo da Acomodação Autorizada
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado		44 - Código CNES
45 - Observação / Justificativa				
46 - Data da Solicitação 30/06/2013				
47 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Danilo Canesin Dal Molin Ortopedia e Traumatologia CRM-PR 24019		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização