

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS  343269	3 - Data da Autorização  _/_/____/____	4 - Senha	5 - Data Validade da Senha  _/_/____/____	6 - Data de Emissão da Guia  _/_/____/____
--------------------------------	--	-----------	---	--

### Dados do Beneficiário

<b>7 - Número da Carteira</b>		<b>8 - Plano</b>	<b>9 - Validade da Carteira</b>
			_ _ _  /  _ _ _  /  _ _ _

<p><b>10 - Nome</b></p> <p>Michele Cristina Cardoso da Silva Machado</p>	<p><b>11 - Número do Cartão Nacional de Saúde</b></p> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1em;"></div>
--	--

**Dados do Contratado Solicitante**

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	13 - Nome do Contratado	14 - Código CNES
	HoNPar	

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO S
JULIO CÉSAR BORIN	CRM	15.113	PR	

**Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação**

20- Código na Operadora / CNPJ	21 - Nome do Prestador
	HoNPar

22 - Caráter da Interação	23-Tipo de Interação					
<u>U</u> - Eletiva U - Urgência/Emergência	2	1 - Clínica	2 - Cirúrgica	3 - Obstétrica	4 - Pediátrica	5 - Psiquiátrica

24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas
1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar	0 0 1

26 - Indicação Clínica **PACIENTE COM ENTORSE DE TORNOZELO esquerdo COM DOR EM MALÉOLO LATERAL, LESÃO LIGAMENTAR AGUDA, ABERTURA DA SINDESMOSE, ENCONTRA-SE COM INCAPACIDADE FUNCIONAL E INSTABILIDADE ARTICULAR.**

### Hipótesis Diagnósticas

27-Tipo Doença	28-Tempo de Doença Referida pelo Paciente	29 - Indicação de Acidente
<input type="checkbox"/> <b>A</b> - Aguda <b>C</b> - Crônica	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> - <input type="checkbox"/> <b>M</b> -Anos <b>M</b> -Meses <b>D</b> -Dias	<input type="checkbox"/> <b>0</b> - Acidente ou doença relacionada ao Trabalho <b>1</b> - Trânsito <b>2</b> - Outros

30 - CID 10 Principal	31 - CID 10 (2)	32 - CID 10 (3)	33 - CID 10 (4)
S   8   2   5	S   8   6   6		

### Procedimientos Solicitados

34-Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic	38 - Qtde. Aut.
1-	3_0_7_3_4_0_5_3	Reconstrução, retencionamento ou reforço de ligamento	0_1	
2-	3_0_7_3_4_0_6_1	Fraturas – redução e estabilização de cada superfície	0_1	
3-	4_0_8_1_1_0_2_6	Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico	0_1	
4-				
5-				


OPM-Solicitados




39-Tabela	40-Código do OPM	41-Descrição OPM	42-Qtde.	43-Fabricante	44-Valor Unitário R\$
1-		PLACA PBA-S 3,5 mm 9 furos	0_1_1	GM DOS REIS	
2-		PARAFUSO BLOQUEIO PBA 3,5 X 18mm	1_0_1	GM DOS REIS	
3-		ZIPTIGTH FIXADOR ARTICULAÇÃO	0_1_1	ZIMMER BIOMET	
4-		Enxerto ósseo (Orthoss Block) 1 x 1 x 2cm	0_2_1	Geistlich Surgery	
5-					

### Dados da Autorização

45 - Data Provável da Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	47 - Tipo da Acomodação Autorizada
2   3   /   0   8   /   2   3		

48 - Código na Operadora / CNPJ	49 - Nome do Prestador Autorizado	50 - Código CNES
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		

51 - Observação	 <p>Solicito a liberação para a Empresa Arthrom</p>
-----------------	--

52-Data e Assinatura do Médico Solicitante	53-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	54-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização
<div> <div> <div>2</div> <div>3</div> </div> <div> <div>0</div> <div>8</div> </div> <div> <div>2</div> <div>3</div> </div> </div> <div>  </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> <div>  </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> <div>  </div>

**ORIENTAÇÕES AO PRESTADOR / BENEFICIÁRIO:**

- 1- Os campos **NÃO HACHURADOS** (não sombreados) são de preenchimento **OBRIGATÓRIO**.  
 2- A ausência de informação nesses campos poderá implicar o não pagamento da guia e/ou devolução para regularização;  
 3- A solicitação de revisão glosas é de até 60 (sessenta) dias após a data do pagamento. Acima deste prazo, as glosas serão consideradas aceitas pelo credenciado.  
**"Os usuários das empresas em que haja co-participação estão clientes de que a sua participação será descontada em folha de pagamento."**