

URGENTE

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	

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	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
------------------------

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
---

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01	20726107	fixação protese protese	02	
02				
03				
04				
05		parafuso unidirecional	02	
06		pio de amarrado	30cm	
07		pio de kirchner	02	
08				
09				
10				
11				
12				

39 - Data Provável de 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
--------------------------	---	--	---