



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-----------------------------------	---

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha <i>enf.</i>
-------------------------	-----------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 005000039975757	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de RN
--	--------------------------	-----------------------

50 - Nome Social

10 - Nome Milcelia Aparecida Borges Correia

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado
--------------------------	-------------------------

14 - Nome do Profissional Solicitante Alexandre Provenza	15 - Conselho Profissional CRM	16 - Número do Conselho 28281	17 - UF PR	18 - Código CBO
--	--	---	----------------------	-----------------

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado Unorte	21 - Data sugerida para Internação
---------------------------------	---	------------------------------------

22 - Caráter do Atendimento Cirurgico	23 - Tipo de Internação urgencia	24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico
---	--	---------------------------	--	--	--

28 - Indicação Clínica Paciente com dor intensa em joelho esquerdo, evoluiu com rotura de menisco medial, com formação de "Flap", associado a lesão de LCA e lesão condral, refere ainda com falsetes. Encaminhado para tratamento cirurgico por videoscopia com urgência devido bloqueio articular.
--

29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
----------------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- <input type="checkbox"/>	3107331073	Reconstrução de LCA	101	
2- <input type="checkbox"/>	31073311216	Transp. mais de 1 tendão	102	
3- <input type="checkbox"/>	3107331065	Reparo de um menisco	101	
4- <input type="checkbox"/>	3107331049	Artroscopia		
5- <input type="checkbox"/>				
6- <input type="checkbox"/>				
7- <input type="checkbox"/>				
8- <input type="checkbox"/>	6101024151	Toda de video	101	
9- <input type="checkbox"/>	1005910145	Lamina de Shaver	101	
10- <input type="checkbox"/>	100116700	Radiografia	101	
11- <input type="checkbox"/>	100597007	Parafuso Absorvível	102	
12- <input type="checkbox"/>				

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar 03/08/23	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 Dr. Alexandre Provenza Ortopedia/Traumatologia Cirurgia do joelho	Material Artrom		
---	------------------------	--	--

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