

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- N°

1 - Registro ANS	2 - Data da Autorização	3 - Senha	4 - Data Validade da Senha	5 - Data de Emissão da Guia
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Plano 9 - Validade da Carteira				
10 - Nome ANDREA SOUZA SANTOS			11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 13 - Nome do Contratado 14 - Código CNES				
15 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES			16 - Conselho Profissional CRM	17 - Número no Conselho 23.538
			18 - UF PR	19 - Código CBO 5
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação 20 - Código na Operadora / CNPJ 21 - Nome do Prestador 22 - Caracter da Internação 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtd. Diárias Solicitadas 26 - Indicação Clínica				
PACIENTE APRESENTOU DORES EM QUADRIL, EVOLUINDO COM IMPOTÊNCIA FUNCIONAL E DIFICULDADE PARA DEAMBULAR E FAZER ATIVIDADES DO DIA A DIA.				
Hipóteses Diagnósticas 27 - Tipo Doença 28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente 29 - Indicação de Acidente				
30 - CID 10 Principal 31 - CID 10 (2) 32 - CID 10 (3) 33 - CID 10 (4)				
Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtd. Solicit 38 - Qtd. Aut				
39 - Tabela 40 - Código do OPM 41 - Descrição OPM 42 - Qtd. 43 - Fabricante 44 - Valor Unitário R\$				
45 - Data Provável da Admissão Hospitalar 46 - Qtd. Diárias Autorizadas 47 - Tipo da Acomodação Autorizada				
48 - Código na Operadora / CNPJ			49 - Nome do Prestador Autorizado	
50 - Código CNES				
51 - Observação				
Data e Assinatura do Médico Solicitante Rafael Leite de Pinho Tavares Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 23.538			Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	