GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº

1 - Registro ANS	STATE WITH A TO
Dades de Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Plano 9 - Validade da Carteira	
JEFFERSON EXPEDITO LISBOA	o Nacional de Saúde
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 13 - Nome do Contratado	14 - Código CNES
13 - Notifie do Contratado	000000000000000000000000000000000000000
15 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES 16 - Conselho Profissional CRM 17 - Número no Cons 23.538	elho 18 - UF 19 - Código CBO S PR
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Intemação 20 - Código na Operadora / CNPJ 21 - Nome do Prestador	
20 - Código na Operadora / CNPJ 21 - Nome do Prestador HOSPITAL	
22 - Caráter da Internação [23-Tipo de Internação	
LE E - Eletiva U - Urgência/Emergência L2 1 - Clínica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica	
24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diarias Solicitadas	
L1_ 1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar L0_L1_	
26 - Indicação Clínica	
PACIENTE APRESENTOU DORES EM QUADRIL , EVOLUINDO COM IMPOTENCIA FUNCIONAL E DIFICULDADE PARA DEAMBULAR E FAZER ATIVIDAD	ES DO DIA A DIA.
Hipóteses Diagnósticas	
27-Tipo Doença 28-Tempo de Doença Referida pelo Paciente 29 - Indicação de Acidente	
LC A - Aguda C - Crônica L0 1 - LM A-Anos M-Meses D-Dias L0 - Acidente ou doença relacionada ao Trabalho 1 - Tr	ânsito 2 - Outros
30-CID 10 Principal 31 - CID 10 (2) 32 - CID 10 (3) 33 - CID 10 (4)	
LM_1_9_9_1_	
Procedimentos Solicitados	
34-Tabela 35 - Gódigo do Procedimento 36 - Descrição 1- 3 0 7 3 8 0 4 0 _ _ _ TRATAMENTO DO IMPACTO POR VIDEOARTROSCOPIA	37 - Qtde. Solict 38 - Qtde. Aut
2- 3 0 7 3 8 0 5 9 CONDROPLASTIA + SUTURA LABRAL	
3- TAXA DE VIDEOARTROSCOPIA DO QUADRIL	
4	
OPM Solicitados	
39-Tabela 40-Código do OPM 41-Descrição OPM 42-Qtde. 43-Fabricante 44-Valor Unitário R\$	
1-	
2-	<u> </u>
4-	<u> </u>
5- EQUIPO 10 K 1 1	
6- OPSITE 1	
7-	
9-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	_ 1
Dados da Autoriza	
45 - Data Provável da Admissão Hospitalar 46 - Qtde. Diarias Autorizadas 47 - Tipo da Acomodação Autorizada	
48 - Código na Operadora / CNPJ 49 - Nome do Prestador Autorizado	50 - Código CNES
51 - Observação	
	The state of the s
	a do Responsável pela Autorização
Ho Pinho Tavares	

Ortopedia e Traumatologia CRM /PR 23.538