



# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador 00010824014028458568

1 - Registro ANS 344885		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 87258006						
4 - Data da Autorização 01/08/2024		5 - Senha 177951289		6 - Data da Validade da Senha 31/08/2024				
<b>Dados do Beneficiário</b>								
7 - Número da Carteira 00343200001227007			8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento a RN N			
50 - Nome Social								
10 - Nome Cristiane Maria De Matos								
<b>Dados do Contratado Solicitante</b>								
12 - Código na Operadora 180104416		13 - Nome do Contratado Fdm Clinica Terapeutica Ltda Me - Clinica Virtude						
14 - Nome do Profissional Solicitante Fdm Clinica Terapeutica Ltda Me - Clinica Virtude		15 - Conselho Profissional CRM		16 - Número no Conselho 21061		17 - UF PE	18 - Código CBO 225133	
<b>Dados do Hospital/Local Solicitado / Dados da Internação</b>								
19 - Código na Operadora / CNPJ 180104416		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado Fdm Clinica Terapeutica Ltda Me - Clinica Virtude				21 - Data sugerida para internação 22/07/2024		
22 - Caráter do Atendimento 2		23 - Tipo de Internação 5	24 - Regime de Internação 2	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 6	26 - Previsão de uso de OPME N		27 - Previsão de uso de quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica episódio único e sem sintomas psicóticos de depressão								
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) 9
<b>Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados</b>								
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		36 - Descrição		37 - Qtde Solic		38 - Qtde Aut
01- 18		60000791		DIARIA DE HOSPITAL DIA PSQUIATRIA		6		6
02-								
03-								
04-								
05-								
06-								
07-								
08-								
09-								
10-								
11-								
12-								
<b>Dados da Autorização</b>								
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas 6		41 - Tipo de Acomodação Autorizada 29				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 180104416		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado Fdm Clinica Terapeutica Ltda Me - Clinica Virtude				44 - Código CNES 9217789		
45 - Observação / Justificativa AUTORIZADO CONFORME AUDITORIA 3X SEMANA								
46 - Data da Solicitação 01/08/2024		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização		

