

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

3- DATA DA AUTORIZAÇÃO	4- SENHA	5- DATA VALIDADE DA SENHA	6- DATA EMISSÃO DA GUIA
------------------------	----------	---------------------------	-------------------------

DADOS DO BENEFICIÁRIO

7- NÚMERO DA CARTEIRA	8- PLANO	9- VALIDADE DA CARTEIRA
-----------------------	----------	-------------------------

10- NOME	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

16- CONSELHO PROFISSIONAL	17- NÚMERO NO CONSELHO	18- UF	19- CÓDIGO CBO S
---------------------------	------------------------	--------	------------------

DADOS DO CONTRATADO SOLICITADO / DADOS DA INTERNAÇÃO

20- CÓDIGO NA OPERADORA/CNPJ	21- NOME DO PRESTADOR
------------------------------	-----------------------

22- CARÁTER DA INTERNAÇÃO E- Eletiva U- Urgência/Emergência	23- TIPO DE INTERNAÇÃO 1- Clínica 2- Cirúrgica 3- Obstétrica 4- Pediátrica 5- Psiquiátrica	24- REGIME DE INTERNAÇÃO 1- Hospitalar 2- Hospital-dia 3- Domiciliar	25- QTDE. DIÁRIAS SOLICITADAS
--	--	---	-------------------------------

26- INDICAÇÃO CLÍNICA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

27- TIPO DE DOENÇA A- Aguda C- Crônica	28- TEMPO DE DOENÇA REFERIDA PELO PACIENTE A- Anos M- Meses D- Dias	29- INDICAÇÃO DE ACIDENTE 0- Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1- Trânsito 2- Outros
---	--	--

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- QTDE. SOLIC.	38- QTDE. AUTORIZ.
01				
02				
03				
04				
05				

OPM SOLICITADOS

39- TABELA	40- CÓDIGO DO OPM	41- DESCRIÇÃO OPM	42- QTDE.	43- FABRICANTE	44- VALOR UNITÁRIO R\$
01					
02					
03					
04					
05					

DADOS DA AUTORIZAÇÃO

45- DATA PROVÁVEL DA ADMISSÃO HOSPITALAR	46- QTDE. DIÁRIAS AUTORIZADAS	47- TIPO ACOMODAÇÃO AUTORIZADA	48- CÓDIGO NA OPERADORA/CNPJ
--	-------------------------------	--------------------------------	------------------------------

49- NOME DO PRESTADOR AUTORIZADO	50- CÓDIGO CNES
----------------------------------	-----------------

51- OBSERVAÇÃO

52- DATA E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE	53- DATA E ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL	54- DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO
---	--	---

PRORROGAÇÕES

55- DATA		56- SENHA			57- RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO		
58- TIPO ACOMOD.	59- ACOMODAÇÃO						60-QTDE. AUTORIZADA
61- TABELA	62- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		63- DESCRIÇÃO			64- QTDE. SOLIC.	65- QTDE. AUT.
66- TABELA	67- CÓDIGO DO OPM		68- DESCRIÇÃO OPM	69- QTDE.	70- FABRICANTE	71- VALOR UNITÁRIO R\$	

55- DATA		56- SENHA			57- RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO		
58- TIPO ACOMOD.	59- ACOMODAÇÃO						60-QTDE. AUTORIZADA
61- TABELA	62- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		63- DESCRIÇÃO			64- QTDE. SOLIC.	65- QTDE. AUT.
66- TABELA	67- CÓDIGO DO OPM		68- DESCRIÇÃO OPM	69- QTDE.	70- FABRICANTE	71- VALOR UNITÁRIO R\$	

55- DATA		56- SENHA			57- RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO		
58- TIPO ACOMOD.	59- ACOMODAÇÃO						60-QTDE. AUTORIZADA
61- TABELA	62- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		63- DESCRIÇÃO			64- QTDE. SOLIC.	65- QTDE. AUT.
66- TABELA	67- CÓDIGO DO OPM		68- DESCRIÇÃO OPM	69- QTDE.	70- FABRICANTE	71- VALOR UNITÁRIO R\$	

55- DATA		56- SENHA			57- RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO		
58- TIPO ACOMOD.	59- ACOMODAÇÃO						60-QTDE. AUTORIZADA
61- TABELA	62- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		63- DESCRIÇÃO			64- QTDE. SOLIC.	65- QTDE. AUT.
66- TABELA	67- CÓDIGO DO OPM		68- DESCRIÇÃO OPM	69- QTDE.	70- FABRICANTE	71- VALOR UNITÁRIO R\$	