



PLAME

ANS nº 40386-7

GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

3- N. GUIA DE SOLICITAÇÃO

4- DATA DA AUTORIZAÇÃO

5- SENHA

6- DATA VALIDADE DA SENHA

7- DATA EMISSÃO DA GUIA

8- NUMERO DA CARTEIRA

9- PLANO

DADOS DO BENEFICIÁRIO

10- VALIDADE DA CARTÃO

11- NOME

12- NUMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

13- CODIGO NA OPERADORACPF

14- NOME DO CONTRATADO

DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE

15- CODIGO CNES

16- T. LOG. 17-18-19- LOGRADOURO - NUMERO - COMPLEMENTO

20- MUNICIPIO

21- UF 22- COD. IBGE

23- CEP

24- CARACTER DA INTERNAÇÃO
E- Eletiva U- Urgencial/Emergência

25- TIPO DE ACOMODAÇÃO
AUTORIZADA

26- DATA/HORA DA INTERNAÇÃO

DADOS DA INTERNAÇÃO

27- DATA/HORA DA SAÍDA INTERNAÇÃO

28- TIPO DE INTERNAÇÃO
1- Clínica 2- Cirúrgica 3- Obstétrica
4- Pediátrica 5- Psiquiátrica

30- INTERNAÇÃO CESTÉTRICA - (SELECIONE MAIS DE UM SE NECESSÁRIO COM 'X')

- 1) EM GESTAÇÃO
 - 7) EX. PESO < 2,5 KG.

- 2) ABORTO
 - 8) PARTO CESAREO

- 3) TRANSFERENCIA MATERNO RELACIONADO A GRAVIDEZ
 - 4) COMPLIC. PUERPERIO

- 5) ATEND. AO RN, NA SALA DE PARTO
 - 6) COMPLICAÇÃO NEONATAL

31- SE OBITO EM MULHER
1- Gravida 2- Até 42 dias após término gestação
3- de 43 dias a 12 meses após término gestação.

32- SE OBITO NEONATAL
QTD. OBITO NEONATAL
PRECOCE

33- N. DECL. MASC. VIVOS
 - 4) ATEND. AO RN, NA SALA DE PARTO
 - 5) ATEND. AO RN, NA SALA DE PARTO

34- QTD. MASC. VIVOS A TERMO
35- QTD. MASC. MORTOS

36- QTD. MASC. VIVOS PREMATURO

37- CID 10 PRINCIPAL

38- CID 10 (2)

39- CID 10 (3)

40- CID 10 (4)

DADOS DA SAÍDA DA INTERNAÇÃO

41- INDICADOR DE ACIDENTE
0- Acidente ou doença relacionado ao trabalho

1- Trabalho 2- Outros

42- MOTIVO DA SAÍDA

43- CID 10 OBITO

44- N. DECLARAÇÃO DO OBITO

45- DATA

46- HORA INICIAL

47- HORA FINAL

48- TABELA

49- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

50- DESCRIÇÃO

51- QTD. VIA

52- TEC.

53- % REDU. ACRESC.

54- VALOR UNITÁRIO R\$

55- VALOR TOTAL R\$

56- VALOR TOTAL R\$

57- SEQ. REF.

58- GR. PART.

59- COD. NA OPERADORACPF

60- NOME DO PROFISSIONAL

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

61- CONSELHO PROFISSIONAL

62- NÚMERO CONSELHO

63- UF

64- CPF

73- TIPO FATURAMENTO R\$
 - T- TOTAL - P- PARCIAL

74- TOTAL PROCEDIMENTOS R\$

75- TOTAL DIARIAS R\$

76- TOTAL TAXAS E ALUGUEIS R\$

77- TOTAL MATERIAIS R\$

78- TOTAL MEDICAMENTOS R\$

79- TOTAL GASES MEDICINAIS R\$

80- TOTAL GERAL R\$

82- DATA E ASSINATURA DO CONTRATADO

83- DATA E ASSINATURA DO(S) AILTOR(ES) DA OPERADORA

