APUB SAÚDE

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAMENTO

2 - Nº

1 - Registro ANS	3 - Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data Validade da Senha	6 - Data de 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 - CNS
	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

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 CNES

Dados do Contratado Solicitante / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ	21 - Nome do Prestador
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	

22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de Internação
|__| **E -** Eletiva **U -** Urgência/Emergência	|__| **1 -** Clínica **2 -** Cirúrgica **3 -** Obstétrica **4 -** Pediátrica **5 -** Psiquiatrica

24 - Regime de Internação	25 - Quantidade Diárias Solicitadas
|__| **1-** Hospitalar **2 -** Hospital Dia **3 -** Domiciliar	|__|__|__|__|

26 - Indicação Clínica

Hipóteses Diagnósticas

27 - Tipo Doença	28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente	29 - Indicação do Acidente
|__| **A -** Aguda **C -** Crônica	|__|__| |__|__| **A-** Anos **M-** Meses **D-** Dias	|__| **1 -** Acidente ou doença relacionada ao trabalho **2 -** Trânsito **3 -** Outros

30 - CID 10 Principal	31 - CID 10 (2)	32 - CID 10 (3)	33 - CID 10 (4)

Procedimentos Solicitados

34 - Tabula	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic	38 - Qtde. Aut.
1-|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|	|__|__|
2-|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|	|__|__|
3-|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|	|__|__|
4-|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|	|__|__|
5-|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|	|__|__|

OPME Solicitados

39 - Tabula	40 - Código do OPME	41 - Descrição OPME	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor Unitário R$
1-|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|		|__|__|__|__|__|,|__|__|
2-|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|		|__|__|__|__|__|,|__|__|
3-|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|		|__|__|__|__|__|,|__|__|
4-|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|		|__|__|__|__|__|,|__|__|
5-|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|		|__|__|__|__|__|,|__|__|

Dados da Autorização

45 - Data Provável da Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	47 - Tipo da 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
____/____/____	____/____/____	____/____/____

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 OPME	68 - Descrição do OPME	69 - Qtde.	70 - Fabricante	71 - Valor Unitário
|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|		|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|		|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|		|__|__|__|__|__|__|,|__|__|

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 OPME	68 - Descrição do OPME	69 - Qtde.	70 - Fabricante	71 - Valor Unitário
|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|		|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|		|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|		|__|__|__|__|__|__|,|__|__|

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 OPME	68 - Descrição do OPME	69 - Qtde.	70 - Fabricante	71 - Valor Unitário
|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|		|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|		|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|		|__|__|__|__|__|__|,|__|__|

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 OPME	68 - Descrição do OPME	69 - Qtde.	70 - Fabricante	71 - Valor Unitário
|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|		|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|		|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|		|__|__|__|__|__|__|,|__|__|