CAURN
CAIXA ASSISTENCIAL UNIVERSITÁRIA DO RIO GRANDE DO NORTE

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº

1 - Registro ANS: 314251

3 - Data da Autorização: __/__/____

4 - Senha

5 - Data de Validade da Senha: __/__/____

6 - Data de emissão da guia: __/__/____

Dados do Beneficiário

7 - Numero 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 do Conselho

18 - UF

19 - Código CBO S

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

21 - Nome do Prestador

22 - Caráter da Solicitação: E-Eletiva U-Urgência/Emergência

23 - Tipo de Internação: 1-Clínica 2-Cirúrgica 3-Obstétrica 4-Pediátrica 5-Psiquiátrica

24 - Regime da internação: 1-Hospitalar 2-Hospital-dia 3-Domiciliar

25 - Quantidade de diárias solicitadas

26 - Indicação Clínica

Hipóteses Diagnósticas

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 - CID10 Principal

31 - CID10 (2)

32 - CID10 (3)

33 - CID10 (4)

Procedimentos Solicitados

	34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qt. Solic.	38 - Qt. Autoriz.
1-					
2-					
3-					
4-					

OPM Solicitados

	39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor Unitario R$
1-						,|
2-						,|
3-						,|
4-						,|

Dados da autorização

45 - Data provável da Admissão hospitalar: __/__/____

46 - Qtde Diarias Autorizadas

47 - Tipo de 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. |__|__|

65 - Qtde. Aut. |__|__|

66 - Tabela |__|__|

67 - Código do OPM |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

68 - Descrição OPM

69 - Qtde. |__|__|

70 - Fabricante

70 - 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. |__|__|

65 - Qtde. Aut. |__|__|

66 - Tabela |__|__|

67 - Código do OPM |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

68 - Descrição OPM

69 - Qtde. |__|__|

70 - Fabricante

70 - 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. |__|__|

65 - Qtde. Aut. |__|__|

66 - Tabela |__|__|

67 - Código do OPM |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

68 - Descrição OPM

69 - Qtde. |__|__|

70 - Fabricante

70 - Valor Unitário R$ |__|__|__|__|__|,|__|__|