SANTA CASA SAÚDE PIRACICABA

GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

2- Nº

1-Registro ANS	3 – Nº Guia de Solicitação	4 - Data da Autorização	5- Senha	6 – Data validade da Senha	7 – Data de Emissão da Guia
ANS nº 354562	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__| / |__|__| / |__|__|		|__|__| / |__|__| / |__|__|	|__|__| / |__|__| / |__|__|

Dados do Beneficiário

8 – Número da Carteira	9 – Plano	10 – Validade da Carteira
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__| / |__|__| / |__|__|

11 – Nome	12 – Número do Cartão Nacional de Saúde
	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Dados do Contratado Executante

13 – Código na Operadora / CNPJ	14 – Nome do Contratado	15 – Código CNES
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		

16 – T.L.	17 - 18 - 19 – Logradouro – Número – Complemento	20 – Mnunicípio	21 – UF	22 – Cód. IBGE	23 –CEP

Dados da Internação

24 – Caráter da Internação	25 – Tipo Acomodação Autorizada	26 - Data/Hora da Internação	27 - Data/Hora da Saída Internação	28 – Tipo Internação	29 – Regime de Internação
|__| **E-** Eletiva **U-** Urgência/Emergência	|__|__|	|__|__| / |__|__| / |__|__| |__|__| : |__|__|	|__|__| / |__|__| / |__|__| |__|__| : |__|__|	|__| **1-** Clínica **2-** Cirúrgica **3-** Obstétrica **4-** Pediátrica **5-** Psiquiátrica	|__| **1-** Hospitalar **2-** Hospital-dia **3-** Domiciliar

30 – Internação Obstétrica – (Selecione mais de um se necessário com "X")

\|__\| - Em gestação \|__\| - Aborto \|__\| - Transtorno Materno relacionado a gravidez \|__\| - Complic. Puerpério \|__\| - Atend. ao RN na sala de parto \|__\| - Complicação Neonatal \|__\| - Bx. Peso <2,5 Kg. \|__\| - Parto Cesáreo \|__\| - Parto Normal

31 – Se óbito em mulher	32 – Se óbito neonatal	33 – Nº Decl. Nasc. Vivos	34 – Qtde. Nasc. Vivos a Termo	35 – Qtde. Nasc. Mortos	36 – Qtde. Nasc. Vivos Prematuro
|__| **1-** Grávida **2-** até 42 dias após término gestação **3-** de 43 dias a 12 meses após término gestação	|__| - Qtde. óbito neonatal precoce |__| - Qtde. óbito neonatal tardio		|__|__|	|__|__|	|__|__|

Dados da Saída da Internação

37 – CID 10 Principal	38 – CID 10 (2)	39 – CID 10 (3)	40 – CID 10 (4)	41 – Indicador de Acidente	42 – Motivo Saída	43 – CID 10 Óbito	44 – Nº Declaração do Óbito
|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__| **0-** Acidente ou doença relacionado ao trabalho **1-** Trânsito **2-** Outros	|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|

Procedimentos e Exames Realizados

45 - Data	46 – Hora Inicial	47 – Hora Final	48 - Tabela	49 – Código do Procedimento		50 - Descrição	51 – Qtde.	52 – Via	53 – Tec	54 - %Red. / Acresc.	55 – Valor Unitário – R$	56 – Valor Total – R$
1 - |__|__|/|__|__|/|__|__|	|__|__|:|__|__|	a |__|__|:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|
2 - |__|__|/|__|__|/|__|__|	|__|__|:|__|__|	a |__|__|:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|
3 - |__|__|/|__|__|/|__|__|	|__|__|:|__|__|	a |__|__|:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|
4 - |__|__|/|__|__|/|__|__|	|__|__|:|__|__|	a |__|__|:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|
5 - |__|__|/|__|__|/|__|__|	|__|__|:|__|__|	a |__|__|:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|

Identificação da Equipe

57 – Seq.Ref	58 – Gr.Part.	59 – Código na Operadora / CPF	60 – Nome do Profissional	61 – Conselho Prof.	62 – Número Conselho	63 - UF	64 - CPF
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|					
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|					
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|					
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|					
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|					
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|					

73 – Tipo Faturamento R$	74 – Total Procedimentos R$	75 – Total Diárias R$	76 – Total Taxas e Aluguéis R$	77 – Total Materiais R$	78 – Total Medicamentos R$	79 – Total Gases Medicinais R$	80 – Total Geral R$
|__| - Total |__| - Parcial	|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|

82 – Data e Assinatura do Contratado	83 – Data e Assinatura do(s) Auditor(es) da Operadora
|__|__| / |__|__| / |__|__|	|__|__| / |__|__| / |__|__|

Procedimentos e Exames Realizados (Continuação)

45 - Data	46 – Hora Inicial	47 – Hora Final	48 - Tabela	49 – Código do Procedimento		50 - Descrição	51 – Qtde.	52 – Via	53 – Tec	54 - %Red. / Acresc.	55 – Valor Unitário – R$	56 – Valor Total – R$
6 - |__|__/|__|__/|__|__|	|__|__:|__|__|	a |__|__:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|
7 - |__|__/|__|__/|__|__|	|__|__:|__|__|	a |__|__:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|
8 - |__|__/|__|__/|__|__|	|__|__:|__|__|	a |__|__:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|
9 - |__|__/|__|__/|__|__|	|__|__:|__|__|	a |__|__:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|
10- |__|__/|__|__/|__|__|	|__|__:|__|__|	a |__|__:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|
11- |__|__/|__|__/|__|__|	|__|__:|__|__|	a |__|__:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|
12- |__|__/|__|__/|__|__|	|__|__:|__|__|	a |__|__:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|
13- |__|__/|__|__/|__|__|	|__|__:|__|__|	a |__|__:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|
14- |__|__/|__|__/|__|__|	|__|__:|__|__|	a |__|__:|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|,|__|__|

Identificação da Equipe (Continuação)

57 – Seq.Ref	58 – Gr.Part.	59 – Código na Operadora / CPF	60 – Nome do Profissional	61 – Conselho Prof.	62 – Número Conselho	63 - UF	64 - CPF
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|					
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|					
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|					
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|					
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|					
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|					
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|					
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|					
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|					
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|					

OPM Utilizadas

65 - Tabela	66 – Código do OPM		67 - Descrição OPM	68 – Qtde.	69 – Código de Barras	70 – Valor Unitário – R$	71 – Valor Total – R$
1 - |__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|		|__|__|		|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
2 - |__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|		|__|__|		|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
3 - |__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|		|__|__|		|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
4 - |__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|		|__|__|		|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
5 - |__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|		|__|__|		|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|,|__|__|

72 – Total Geral R$

\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|,\|__\|__\|

81 – Observação