Unimed #	GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO	Guia no Prestador
1 - Registro ANS 3 - Número do Culto	Atribuido pela Operadora	
4 - Data da Autorização 5 -	Senha	
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira		6 – Data de Validade da Senha
9005 900 90 1536 50 - Nome Social	8 - Validade da Carteira	9-Atendimento a RN
10 - Nome  5 neg F. Oliven  Dados do Contratado Salato	a Lonaro	
Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante	Li	
	15 - Conselho Profissional	
Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Interr	nação	17 - UF 18 - Código (
CNPJ	20 - Nome do Hospital/Local Solicitado	
		21 - Data sugerida para interna
20 1-11	24 - Regime de Internação   25 - Qtde. Diárias Solicitadas   26 - Previsão d	de uso de OPME 27 – Previsão de uso de quimiot
28 - Indicação Clínica		
do s mi	taloga D < 1 deform	dode e
	13	
AUD 16 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opciona	31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicaca	
ocedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		io de Acidente (acidente ou doença relacionada)
	36 - Descrição	
	770 de Aalen Valia	37 Otde Solic 38 – Otde Aut
	Grestomy dementing	031
	many hampada	
	ha Kundul	
	A RAG	
	A Much Con 1/2	
	Jayrow X May	
da Autorização		
ata Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Dia	arias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
ódigo na Operadora / CNPJ autorizado		
	40	
oservação / Justificativa	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES

48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

46-Data da Solicitação

47-Assinatura do Profissional Soficitante