

GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - № Guia no Prestador DE INTERNAÇÃO

Londrina		
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operado	ra	
3,4,3,2,6,9		
- Data da Autorização 5 - Senha		6 – Data de Validade da Senha
- Número da Carteira	8 - Validade da Carteira	9-Atendimento a RN
005 009990, 4945, 176,	o - vandade da Cartella	9-Atendimento a KN
0 - Nome Social		
0 - Nome		
ados do Contratado Solicitante		
2 – Código na Operadora 13 - Nome	do Contratado	
4 - Nome do Profissional Solicitante	15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho	17 - UF 18 - Código CBO
ados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação 3- Código na Operadora / CNPJ 20 - No	me do Hospital/Local Solicitado	24. Pote avandida anni tata a
- Coungo na Operatora / CNP3	me do Hospital/Local Solicitado Tumorit	21 - Data sugerida para internação
2 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de In		de ORME 127 Province de une de unitation
23-Tipo de Internação 24 - Regime de In	ternação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso	de OPME 27 – Previsão de uso de quimioterá
8 - Indicação Clínica	11 01	
1/ 120 stra	menisto medial + Net	eo condupation
- 1		
Joelho (E)		A PROPERTY OF THE PARTY OF THE
9-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10	(3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de	Acidente (acidente ou doença relacionada)
rocedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	artur presentatories sentenciales	
34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição Item Assistencial		37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
	Kepnyo meylsen	
	Osteo co-dro data	1141111
	Jaxa de video	
·		
	Limina de saver	
	QNIAE	
ados da Autorização		
- Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autoria	zadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
2 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nom	e do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES
	the second secon	
5 – Observação / Justificativa		
Guilharma Las Air		
6-Data da Solicitação Grandes do Policitação Ortopedia e Tradmatologia	ditante 48-Assinatura do Beneficiário ou Responsá	vel 49-Assinatura do Responsável pela Autorizaç