Rua Senador Souza Naves, 1922 Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43) 3315-1900

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº	Ш		П		

LIOCDITAL AD			
HOSPITALAR PLANO DE SAUDE  1 - Registro ANS 32675	3 - Data da Autorização 4 - Senha	5 - Data de validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia
Dados do Beneficiário / Paciente			
7 - Número da Carteira	8 - Plano	9 - Validade da Carteira	
10 - Nome completo Rent Vicentin	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 Profissiona	17 - Número no 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 Internação 23 - Tipo de int	ernação		
ON THE ASSESSMENT OF THE PROPERTY OF THE PROPE	ca 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica		
	Otde. Diárias Solicitadas		
1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domicillar	gave. Diarias Coliniadas	, i	
28 - Indicação Clínica Roptum Lion .	etización en testo os seconten	leoo Intraces	~ (6)
Hipótese Diagnóstica			
27 - Tipo de Doença 28 - Tempo de Doença	29 - Indicação de Acidente  Ses D - Dias  0 - Acidente ou doença relacion	ada ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros	
30 - CID Principal 31 - CID (2) 32 - CID (3)	33 - CID (4)		
Procedimentos Solicitados			
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 1	Eniscerto min	37.0	Atde. Solict. 38 _ Qtde. Aut.
OPM Solicitados	1762 36 11000	40 OUL 40 F-1-1-1-1	A Malas contacts
39 - Tabela 40 - Código do OPM 41 - Descrição OPM 1- 2- 3- 4- 5-	dubotton texterescenting of Chambat + MAINTUSOS	42 - Qide. 43 - Fabricante	44 - Valor unitário
Dados da Autorização			
Dados da Autorização 45 - Data Provável de Admissão Hospitalar 46 - Qtde. Diária	as Autorizadas 47 - Tipo de acomodação autorizada		
48 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	49 - Nome do Prestador Autorizado		50 - Código CNES
51 - Observações			
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante M. Piovesana Guilherme M. Piovesana Ortopedia e Traumatologia Cleurgia do Joelho CRM, R 30165 / SBOT 14548	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	54 - Data e Assinatura do Respo	ensável pela Autorização
CRM-R 30165 / \$BOT 14548			