Unimed 1

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
13,4,3,2,6,9	
4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data d	e Validade da Senha
	7 1 1 1 1
Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9-Atend	dimento a RN
50 - Nome Social 9-Atend	
marcia Rigina Fontor Carriara	
10 · Nome	
Dados do Contratado Solicitante	
12 – Código na Operadora 13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho Profissional 17 - Conselho Profissional	17 - UF 18 - Código CBO
	_ _ _ _ _
Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação	E DESIGNATION OF LANGUAGE
19- Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado	21 - Data sugerida para internação
22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 2	7 – Previsão de uso de quimioterápi
28 - Indicação Clínica	
Hall a lales but all all a	•
1/aluse oneg (surger)	0
\mathcal{L}	/
1 02 a land and land 1 am land	
(Million Million)	. · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
I GAIN O	
7000	
29-CID 10 Principal (Opcional) 80 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (aci	dente ou doença relacionada)
	The second spinor of the second secon
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição	
	Qtde Solic 38 – Qtde Aut
on- I ally follow	L
12-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	
3- Danky	
3 3 10 10 1	
5- May Of May Of	
6	<u> </u>
7-LLILLING GUYYMAN OF	
B-LI LI MARIE A	
on the second of	
	<u> </u>
ados da Autorização	
9 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
2 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES
5 – Observação / Justificativa	
Dr. Cesta Edition	TO THE REAL PROPERTY.
Data da Solicitação 47-Assinatura do Profissional Solicitação 48-Assinatura do Beneficiário pu Responsável 49-Assin	atura do Posponetivol 1
DE COPEDIO 8545 O MOLLES ON ASSISTANCE 49-ASSISTANCE ASSISTANCE AS	atura do Responsável pela Autorização