

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

	Guia Atribuído pela	Operadora		7		
1 - Registro ANS 3 - Número da 343269	Guia Attibuldo pola	C portune in				
4 - Data da Autorização 5 - S	enha	6 - Data de Validade d	a Senha			
	SANT PRINCIPLE		unf	DOMESTIC LA	5.4440000000000000000000000000000000000	T. French in
Dados do Beneficiário	"我,你就你 你,	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de R	N		
7 - Número da Cartelra 2005 2000 354.35	166					
50 - Nome Social	100					
ov - recitio occidi						
Wichel Div	Lavor	to		CONTRACTOR STATES CO.		
Dados do Contratado Solicitante	and the state of	NAME OF STREET	the second street	All the state of t	Contract of the second	THE REAL PROPERTY OF THE PARTY
12 - Código na Operadora	13 - Non	ne do Contratado				
14 - Nome do Profissional Solicitanta			15 - Conselho Profissional	16 - Número do C		18 - Código CBO
	ovenza		CAM	00000 -	ALE A PARTY OF	W MARKET STATE
Dados do Hospital / Local Solicitado			The same in the same state of the same	La Maria Milko Sulle Ma	21 - Data sugerida pa	ara Internação
19 - Código na Operadora / CNPJ		Hospital / Local Solicitado				
10.		- Regime de Internação 25	- Qtde. Diárias Solicitadas 26 - I	Previsão de uso de OP	ME 27 - Previsão de u	uso de Quimioterápico
Euringico 6le	tivo					
28 - Indicação Clínica	-1 - 1	100000	sounds ac	omparch	ado d	L
28-Indicação Clínica Paciente referedema lacal Encaminho	reso. w	em jours.	1	0	or le com	dral.
edema lacal	-, lesão	nenisas	medial i	lusar !	57-0000	
Emania ha	x trato.	mento ciru	rejico por v	idesart	rescopic	٧-
ONCOCHO VOICE I	, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		3			
29 - CID 10 Principal (opcional) 30	- CID 10(2) (opciona	al) 31 - CID 10(3) (opcional	32 - CID 10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	cidente (acidente ou d	oença relacionada)
29 - CID (0 Filliapai (apatoliai)		TO THE				
Procedimentos ou Itens Assistencia	is Solicitados					
34 - Tabela 35 - Código do Proced	imento 36 - De	escrição			37 - Qtde. Solid	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 1 307330		feccondrapl	menuscos Mestica			 _ _ _
2 307330	717 02	race pro	C 5 1 C C C			
3- _	 					_ _ _
4-					_ _	_ _ _
6- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1						
7-						
8-		ta de vides	¥			!!
8 1 1000 15 15 17	211 10	unina de sh	nier.			 _
10-11 1003900	100	distreguênci	.0~		01	<u> _ _ _ </u>
	IDIDI KO	and the post of				_ _ _
12-	THE RESERVE THE PROPERTY OF THE PARTY OF THE				THE RESERVE TO STREET	THE THE STATE OF
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospil	alar 40 - Otde Dia	THE PARTY OF THE PROPERTY OF THE PARTY OF TH	o de Acomodação autorizada			
14/12/23	alai 40 alas s.i.					
42 - Código na Operadora / CNPJ aut	orizado 43 - No	me do Hospital / Local Autoriza	do			44 - Código CNES
				and the state of the state of the state of		
45 - Observação / Justificativa	Or. Alex	andre Provenza			٨	
	Ortopedi	a/Traumatologia		2/2	enial	
/ (gia do Joelho R1 - TEOT 12360		1 100	0.70	
	CKM 232	WI - 1EO1 1/300			HITMU) WV
46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do	Profissional Solicitante 48 -	Assinatura do Beneficiário ou Re	sponsável 49 - As	sinatura do Responsáv	el pela Autorização