

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Atri	buído pela Operadora		l.			
343269		7 02-03001					
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		34		
Dados do Beneficiario		(a) (b) (b) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c					
7 - Numero da Carteira	- 10/7	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento				
mo200033	59 184+	100000000000000000000000000000000000000	9 - Atendimento	o de RN			
10 - Nome	n da	C 1.		0 0 d 11 - Carta	o Nacional de Saúde		
Dados do Contratado Solicitante	0 (m)	Son May	Corner	le	o Nacional de Saude		
12 - Código na Operadora	13-	Nome do Contratado			The second second		
	2篇	U	mionte!	CAO	i ografissing		
14 - Nome do Profissional Solicitar	ite		15 - Conselho Pr	10.3	nero do Conselho 77 - UF		
Dados do Hospital / Local Solicitad	O / Dados do Interna	****	A SANCOLINIANI		NOTO GO CONSENIO 117 - OF	18 - Código CBC	
19 - Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome	e do Hospital / Local Solicitado				Service of the servic	
9 - Código na Operadora / CNPJ  20 - Nome do Hospital / Local Solicitado  O C C C					21 - Data sugerida pata Internação		
22 - Caráter de Atendimento 23	- Tipo de Internação	24 - Regime de internação	25 - Qtde. diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso de	OPME 27 - Previsão de us	o de Outeia	
28 - Indicação Clínica	2.7-03		PERSON FILE SEA		27 Frevisão de us	o de Quimioterápi	
	1	1 -/	, 5	1.6	)'-		
by or	when	a from	no do til	note			
	Company of the last				11		
Con	- por	9/100	noluis	10	and the state of t		
	m		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	u .			
				N S TO I I INIX			
Λ	0	0-1	7 12 15 15				
* Arresty hi	o local	2 - bede	1 ge	t to har east			
				ir.			
29-CID10 Principal (opcional)	30-CID10(2) (opcional	31-CID10(3) (opcional)	32-CID10(4) (opcional) 33 - I	ndicação de Acidente (ac	cidente ou doença relacionada	)	
Procedimentos ou Itens Assistenciais	Solicitados				Level Camir diplots	litatha (U)	
4 - Tabela 35 - Código do Proc		Descrição				and the same	
	1012121	Metrodo a	de porguo	1	37 - Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.	
	<u> </u>	12 -		71			
	<del>    -   -  </del>					- - -	
· i_i_i - i_i_i_	<u> </u>						
				14 77			
	<u> - - - </u>						
		- 14 N					
			Marie -				
dos da autorização - Data provável da Admissão hospit	alar 140 Ordo Di-	rias Autorizadas   41 - Tipo de		A STATE OF THE ASSESSMENT			
_  /  _ /	Cide Dia	41 - Tipo de	acomodação autorizada				
- Código na Operadora / CNPJ auto	orizado 43 - Nor	ne do Hospital / Local Autorizad	lo				
					44	- Código CNES	
- Observação							
						3	
						建 &	
Data da Solicitação	47 - Assinatura do Prof	fissional Solicitors					
KINGYN RBLI	, sometime do Pro	issional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou	Responsável 49 - /	Assinatura do Responsável pe	la Autorização	
		R. Willagan	÷		× 1 sufficie	AW-TE III	
	KI Gil A	7650					