## Unimed #

## GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - N° Guia no Prestador DE INTERNAÇÃO

Londrina	
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
3,4,3,2,6,9	
4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - I	Data de Validade da Senha
Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9	-Atendimento a RN
50 - Nome Social	<u>  </u>
50 - Nome Social	
10-Nome (ZiO RADIGONDA	
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 - UF
Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação	
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 OP	
	, N
28 - Indicação Clínica Repturo els Biceps destal contração e	de Dem
Riefrino de Sicili diste de la la la constante de la constante	(000)
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acid	ente (acidente ou doença relacionada)
Description of the Assistancials Solicited on	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
30. 72 D. D. LO Mouroments motody on 16 internova	0.1.
307.19122 To Samento de Hard note de Saceral	01
03-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
04-	
05-	
06- 1 DISPOSITIVO TOGGELOCK	
07-1 1 1 1 1 1 1 1 1 AVORS NOW HOLS	<del>0</del> 2
08-1 1 1 1 1 1 1 FiOS DO ALTA RESISTENCA	01
09-	
10-	
11-1	
12-	
Dados da Autorização  39 - Data Provável da Admissão Hospitalar  40 - Qtde. Diarias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES
45 – Observação / Justificativa	
47-Assinatura do Profissional Sofficitante 48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49-Assinatura do Responsável pela Autorização
(1) (1) (Defracto cal 1) (Defracto cal 1)	
/       /	