

## GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - Nº 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 - Data de Validade da Se	enha
Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 9-Atendimento a RN 9-Atendimento a RN	
50 - Nome Social	
Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  13 - Nome do Contratado  14 - Nome do Profissional Solicitante  15 - Conselho Profissional Profissional Profissional Profissional Profissional Profissional Profissional Profissional	
ternando Bertolino Jareia	
Dados do Contratado Solicitante	
12 – Código na Operadora 13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Santifarite  Dr. Alexandre Ortopedista  Orto	1
14 - Nome do Profissional Sandifante  15 - Conselho Profissional  16 - Número no Conselho Profissional	18 - Código CBO
Dr. Alexan Ortopea 1905  Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação	
	rida para internação
22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de	
28 - Indicação Clínica	
Don + Je remodel bollo	GRE
C) Marie Classical Diagram	0
SI I VOLUME OF FOR CONTIN	
29-CID 19 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doer	nca relacionada)
<u>[V] 17 9</u>	iya roladionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição 37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
Item Assistencial	35 (4.40)
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
02-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
03-111111111111111111111111111111111111	
08-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
09-1	
11-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
12-	
Dados da Autorização	
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Dianas Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada	•
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Có	ódigo CNES
45 – Observação / Justificativa	
46-Data da Solicitação  47-Ora Martira do Respiração Solicitante  48-Assinatora do Bene rejarjo ou responsayel  49-Assinatura do Resp	
46-Data da Solicitação 47-Assinatura do Responsa do Re	
48-Assinatura do Responda da Solicitação 48-Assinatura do Responda da Solicitação 49-Assinatura do Responda da Solicita 49-Assinatura da Solicita 49-Assinatura da Solicita 49-Assinatura do Responda da Solicita 49-Assinatura da Solicita 49-Assinatura do Responda da Solicita 49-Assinatura da Solicita 49-Assinatura 49-Assinatura 49-Assinatura 49-Assinatura 49-Assinatura 49-Assinatura	onsável pela Autorização