

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
[<u>3</u>] + 3 2 6 9	
4 - Data da Autorização 5 - Senha	
6 – Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário	
/ Numero da Carteira	The San
9-Atendimento a RN	
50 - Nome Sogfal	
10 - Nome	
TO HOME	
Dados do Contratado Solicitante	
12 – Código na Operadoro	
13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante	
MACUS 15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho 17 - UF 18 - Código CBO	
Pados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação) .
13- Codigo na Operadore / OND I	
20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Data sugerida para internação	0
22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 27 - Regime de Internação 27 - Regime de Internação 28 - Regime de Internação 29 - Regime de Internação 29 - Regime de Internação 29 - Regime de Internação 20 - Regime 20 -	
22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterás	nico
28 - Indicação Clínica	pico
	_
185 111	
1 chapt	
part of the	
29-CID 10 Pripagal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 CID 12 (CID 12 (CI	Ш
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	
34-Tabela 35 - Código do Procedimento que a se para la companya de	
36 - Descrição Item Assistêncial 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut	
02-1 120 21216 ACONSMIC LA	Ш
1 July 1	
130 13 30 1 Condodniha	
05-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
	П
or-	
08-1	П
09-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
10-1	П
11-11-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	П
12-	
Dados da Autorização	
9 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomedação Avente da Companya de Companya	
/	
2 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	
44 - Código CNES	
5 – Observação / Justificativa	
Dr. Marcus V. Danieli	
Ortopedia e Churgia do Joeino	
-Data da Solicitação 47-Assinatura da Colora d	
48-Assinatura de Professional Solicitante	
49-Assinatura do Responsável pela Autorização	
The state of the s	