JIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2-N° 123456789012

1 - Registro ANS 3 - Data da Solicitação	4 - Senha (quando se apli	ca) 5 - Data Validade da Senha	6 - Data de Emissão da Gui	
Paris de Sanafolisio				<u></u>] 90347
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira	8 - Val	idade da Carteira		
CCCCC 13 70 (5 14 6 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				
9-Nome // A11/6	Adling		10 - Número do Cartão Nacional d	e Saúde
Dados do Contratado Solicitante	VICTI			
11 - Código do Contratado na Operadora	12 - Nome do Contratado			
13 - Nome do Profissional Solicitanguilherme Ruffini Is	olam	Miort		
13 - Nome do Profissional Solicitanguilherme Rumin Solicitanguilherme R	logia	14 - Conselho Profissional	3 VGGG	16 - UF 17 - Código CBO S
Octopedia e Iraumano Dados do Contratado Solicitado / Dados da Inta GRAP-PR 3166	jb		01000	
18- Código do Contratado Solicitado na Operadora	19 - Nome do Hospital/Clínica			20 - Data sugerida p/ internação
21 - Caráter da Internação L E E - Eletiva U - Urgência/Emergência	nternação Clínica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica	4 - Padiátrico E Poissidado	la no ku	- 12
23 - Regime de Internação	24 - Otde, Diarias Solicitadas	Pediatrica 5 - Psiquiatrica	100	published and ma
1 1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar	0 2	The property of		
25 - Indicação Clinica			The second second	Ç0-001
COXARTROSE QUADRIL COM DOR I	NEFRATARIA AU TRATAR	MENTO CONSERVADOR	CE LIMITACAO FUNCA	AO DO PACIENTE
Service III				
Hipóteses Diagnósticas 25-Tipo Doença 27-Tempo de Doença Referio	da pelo Paciente 28 - Indica	ção de Acidente		
LC A - Aguda C - Crônica	os M-Meses D-Dias	- Acidente ou doença relacionada	ao Trabalho 1 - Trânsito 2 -	Outros 9 - Não se aplica
29-CID 10 Principal 30 - CID 10 (2) 31 - CID 1 (2) 1 N 1 6 . 9 R 5 2 . 9 1	0 (3) 32 - CID 10 (4)			
Procedimentos Solicitados			*************************	000000000000000000000000000000000000000
33-Tabela 34 - Código do Procedimento 35 - 1-1 1 1 3 0 7 2 4 0 5 - 18 1	Descrição ARTROPLASTIA TOTAL D	E QUADRII : QUALQUER T		ttde. Solict 37 - Qtde. Aut
2-	1			
3-	PROTESE TOTAL DE QUADRIL NAO CIMENTADA:			
5-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	ACETABULO SEM CIMENTO + 02 PARAFUSOS ACETABULAR			
	LINER ACETABULAR POLIETILENO CROSSLINKED HASTE FEMUR NAO CIMENTADO			
8-111111111	CABECA FEMORAL CERAMICA			
02 OPSITES + 01 LAP IMPERMEAVEL DESCARTAVEL				
Dados da Autorização	000000000000000000000000000000000000000	1,000,000,000	and the second	* P***
	Diarlas Autorizadas 40 - Tipo da	Acomodação Autorizada	COO	111 2105
41 - Cádigo / Basista do Contratado na Operadora	_ 42 - Nome da Unidade de Internaçã	Autobrodo	448	42-1145
41 - Código / Registro do Contratado na Operadora	42 - Nome da Unidade de Internaça	AUTO/12800		43 - Código CNES
44 - Observação				
	Heriotechnical Company			
45-Assinature do Medico Solicitante	46-Assinatura do Beneficiário ou R	esponsável	47-Assinatura do Responsável p	ela Autorização
ORIOREDIA E TRANSCALARIA ORIOREDIA E TRANSCALARIA ORIOREDIA PARAMETRIA				
ORTOPEDIA E DO QUADA	《 图》(图》(图》)()			
ORTO CIRURGIA DE BANCO				