

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO 2 - Nº Guia Prestador

Obta de Autorização  Sociedade do Servidade do Carteiro  No. 3000000000000000000000000000000000000	1 - Registro ANS 343269	3 - Número da	Guia Atribuldo p	pela Operadora								
AND DE BRONDERS CONTRIBUTION OF THE CONTRIBUTI		5 - Senha				6 - Data de Valid	ade da Senh	3				
**Noncode Carterias **Octors on September   13 - Noncode September   14					102	o - Duta de Valle	000 00 00 m	•				
**State O PARTIAL DO PARTIAL DO PARTIAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA  1- Tomos do Prefessoras Salocitaries  **Codego na Operatoria Salocitaries  **TOMOS PITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA  1- Tomos do Prefessoras Salocitaries  **HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA  1- Tomos do Prefessoras Salocitaries  **MALIRICIO RODRIGUES MIYASAKI  15 - Consento Professoras (15 - Numero do Consento)  **PR 18 - Códego na Operatoria / CRIM  **2 (485.00  **PR 18 - Códego na Operatoria / CRIM  **2 - Tomos do Prefessoras (15 - Numero do Consento)  **PR 19 - Tomos do Prefessoras (15 - Numero do Prefessor	Dados do Beneficiário	- 1 V-10										
TOTAL TO THE STATE OF THE STATE	0005 0000	003	3164	8 - Validade da C	Carteira		- Atendimen	to de RN				
A - Nome do Professora HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA  4 - Nome do Professora (CRM 24650 MIYASAK)  MAURICIO RODRIGUES MIYASAK  MAURICIO RODRIGUES MIYASAK  MAURICIO RODRIGUES MIYASAK  CRM 24650  PR 18 - Códego CEC  MAURICIO RODRIGUES MIYASAK  CRM 24650  PR 24650  PR 18 - Códego CEC  MAURICIO RODRIGUES MIYASAK  CRM 24650  PR 18 - Códego CEC  PR 24650  PR 18 - Códego CEC  PR 24650  PR 24650  PR 18 - Códego CEC  PR 18 - Códeg	10 - Nome TEZELA	- to P	10 0	RACIA	- 5				11 - Cartão Nac	ional de Saúc	ie	
HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA  4 - Nome do Prefissional Solicitarios  MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI  CRM. 24650  24650  27 - UF 18 - Códego CBD  CRM. 24650  28 - Códego na Operatoria Chairia de Interresção  HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA  2 - Codego na Operatoria Chairia  HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA  2 - Codego na Operatoria Chairia  HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA  2 - Codego na Operatoria Chairia  HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA  2 - Codego na Operatoria Chairia  HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA  2 - Codego na Operatoria Chairia  HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA  2 - Codego na Operatoria Chairia  HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA  2 - Codego na Operatoria Chairia  HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA  2 - Codego na Operatoria Chairia  DOR NO QUADRIL  EXAME DEMONSTRA SOLTURA DA PRÓTESE   SACIDIO Principal (oporatoria)  BO-CIDIO PRINCIPAL DE CODE CHAIRIA  BO-CIDIO PRINCIPAL CHAIRIA  BO-C		le					NE ENE					
4- Nome de Profissoraries  MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI  15 - Correstrio Profissoraria  16 - Número de Correstrio  17 - FF  18 - Cósago GBC  PR  24 - Salo  25 - Correstrio Profissoraria  18 - Número de Correstrio  17 - FF  18 - Cósago GBC  PR  27 - Data a superediparia internação  27 - Data de Internação  28 - Topo de Internação  29 - Regime de Internação  29 - Order de Alexandimento  20 - Topo de Internação  20 - Regime de Internação  20 - Regime de Internação  20 - Previsão de uso de Ouricidente  DOR NO QUADRIL  EXAME DEMONSTRA SOLTURA DA PRÓTESE   30 - Districção de Internação  30 - Districção (popone)  40 - Companio (po	12 - Código na Operadora			The second secon	DO CO	DRAÇÃO	DE LON	IDRINA				
Accidego na Operadora ( CNP)   20 - Norme do Hospital ( Local Soriolado)   21 - Data sugenda pata internação   22 - Otato do Provincia	14 - Nome do Profissional Solid	citante							16 - Número d	do Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
8 - Codigo na Operadora / CNPJ   23 - Norme de Hespiral / Local Solicitados   23 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão de uso de Additionados   28 - OEME				SAKI				CRM	246	50	PR	
2 - Caragor de Atendamento (23 - Tipo de Internação) (24 - Regime de Internação) (25 - Otole, diárias Solicitadas) (26 - Previsão de uso de OPME) (27 - Pre		The second secon							BEAL - BE	21 - Data s	ugerida pata	Internação
8 - Indicação Clínica  DOR NO QUADRIL  EXAME DEMONSTRA SOLTURA DA PRÓTESE  8-CIDIO Principal (opcional)  NO DE SOCIO (Socional)  30-CIDIO (2) (opcional)  30-CIDIO (2) (opcional)  30-CIDIO (2) (opcional)  30-CIDIO (3) (opcional)  30-CIDIO (4) (opc	HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA											
DOR NO QUADRIL  EXAME DEMONSTRA SOLTURA DA PRÓTESE  S-CIDIO Brinologi (opciona)  SO-CIDIO (2) (opciona)  SO-CIDIO (2) (opciona)  SO-CIDIO (3) (opciona)  SO-CIDIO (4) (opciona	- Caráter de Atendimento 23 - Tipo de Internac		ternação 24	ão 24 - Regime de internação		25 - Otde. diárias Solicitadas		26 - Previs	26 - Previsão de uso de OPME		E 27 - Previsão de uso de Quimioterápio	
EXAME DEMONSTRA SOLTURA DA PRÓTESE  6.CID10 Principal (opcional)  13CID10(3) (opcional)  13CID10(3) (opcional)  13CID10(4) (opcional)  13Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  14Tabella  15CID10(3) (opcional)  15CID10(3) (opcional)  15CID10(4) (opcional)  15CID	28 - Indicação Clínica	1										
EXAME DEMONSTRA SOLTURA DA PRÓTESE  6.CID10 Principal (opcional)  13CID10(3) (opcional)  13CID10(3) (opcional)  13CID10(4) (opcional)  13Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  14Tabella  15CID10(3) (opcional)  15CID10(3) (opcional)  15CID10(4) (opcional)  15CID	DOR NO	DUADRII										
S-CID to Principal (opcornal)  S-CID to Principal on Principal on Acidente (acidente ou doença relacionada)  S-CID to Principal on Principal on Acidente (acidente ou doença relacionada)  S-CID to Principal on Principal on Acidente (acidente ou doença relacionada)  S-CID to Principal on Principal on Acidente (acidente ou doença relacionada)  S-CID to Principal on Principal on Acidente (acidente ou doença relacionada)  S-CID to Principal on Principal on Acidente (acidente ou doença relacionada)  S-CID to Principal on Principal on Acidente (acidente ou doença relacionada)  S-CID to Principal on Acidente (acidente ou doença relacionada)  S-CID to Principal on Acidente (acidente ou doença relacionada)  S-CID to Principal on Acidente (acidente ou doença relacionada)  S-CID to Principal on Acidente (acidente ou doença relacionada)  S-CID to Principal on Acidente (acidente ou doença relacionada)  S-CID to Principal on Acidente (acidente ou doença relacionada)  S-CID to Principal on Acidente (acidente ou doença relacionada)  S-CID to Principal on Acidente (acidente ou doença relacionada)  S-CID to Principal on Acidente (acidente ou doença relacionada)  S-CID to Principal on Acidente (acidente ou doença relacionada)  S-CID to Principal on Acidente (acidente ou doença relacionada)  S-CID to Principal on Acidente (acidente ou doença relacionada)  S-CID to Principal on Acidente (acidente ou doença relacionada)  S-CID to Principal on Acidente (acidente ou doença relacionada)  S-CID to Principal on Acidente (acidente ou doença relacionada)  S-CID to Principal on Acidente (acidente ou doença relaciona	DOK NO (	ZOADNIL										
rocedimentos ou itens Assistenciais Solicitados 4. Tabelia 35 - Codigo do Procedimento 38 - Descrição REVISÃO DE ARTROPLASTIA DE QUADRIL 0 1 0 1 1 0 1 0 1 1	EXAME D	EMONST	RA SOLT	URA DA PI	RÓTES	SE						
rocedimentos ou itens Assistenciais Solicitados 4. Tabelia 35 - Codigo do Procedimento 38 - Descrição REVISÃO DE ARTROPLASTIA DE QUADRIL 0 1 0 1 1 0 1 0 1 1												
rocedimentos ou itens Assistenciais Solicitados 4. Tabelia 35 - Codigo do Procedimento 38 - Descrição REVISÃO DE ARTROPLASTIA DE QUADRIL 0 1 0 1 1 0 1 0 1 1												
rocedimentos ou itens Assistenciais Solicitados 4. Tabelia 35 - Codigo do Procedimento 38 - Descrição REVISÃO DE ARTROPLASTIA DE QUADRIL 0 1 0 1 1 0 1 0 1 1												
rocedimentos ou itens Assistenciais Solicitados 4. Tabelia 35 - Codigo do Procedimento 38 - Descrição REVISÃO DE ARTROPLASTIA DE QUADRIL 0 1 0 1 1 0 1 0 1 1												
rocedimentos ou itens Assistenciais Solicitados 4. Tabelia 35 - Codigo do Procedimento 38 - Descrição REVISÃO DE ARTROPLASTIA DE QUADRIL 0 1 0 1 1 0 1 0 1 1												
Tocedimentos ou itens Assistenciais Solicitados  4 - Tabela 35 - Código do Procedimento REVISÃO DE ARTROPLASTIA DE QUADRIL 37 - Qrice Solic. 38 - Otro REVISÃO DE ARTROPLASTIA DE QUADRIL 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	29-CID10 Principal (opcional)	30-CID10	(2) (opcional)	31-CID10(3) (op	ocional)	32-CID10(4) (o	ocional) 3	3 - Indicação d	e Acidente (acide	ente ou doenç	a relacionad	(a)
REVISÃO DE ARTROPLASTIA DE QUADRIL    3   0   7   2   4   2   7   9   REVISÃO DE ARTROPLASTIA DE QUADRIL   0   1		enciais Solicitado	6			1111 S-1 111						
PRÔTESE ACETABULAR E M TÂNTANO (DVÁS WIDDES)  PRÔTESE ACETABULAR E M TÂNTANO (DVÁS WIDDES)  PRÔTESE FEMORAL DE REVISÃO  CABECA FEMORAL DE REVISÃO  CABECA FEMORAL DE REVISÃO  CABECA FEMORAL DE REVISÃO  METALICA  O 1 1  ACO DO MINES  PROTESE FEMORAL DE REVISÃO  CABECA FEMORAL DE REVISÃO  ACO DO MINES  PROTESE FEMORAL DE REVISÃO  CABECA FEMORAL DE REVISÃO  ACO DO MINES  ACO DO MIN	The state of the s	CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE	36 - Des	scrição							37 - Qtde, S	olic. 38 - Qtde. Aut.
PRÔTESE ACETABULAR E M TÂNTANO (TVAS VIVITADES) 0 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1-   3 0 7	2 4 2 7	9 _RE	VISÃO DE	ARTR	OPLASTI	A DE QI	JADRIL				
PRÓTESE ACETABULAR E M TANTALO (DVAS WITABLES)  CUNHA ACETABULAR E M TANTALO (DVAS WITABLES)  PROTESE FEMORAL DE REVISAO  CABEÇA		_ _ _ -										
PRÔTESE ACETABULAR EM TANTALO (TVAS WITABLES)  CUNHA ACETABULAR EM TANTALO (TVAS WITABLES)  PROTESE FEMORAL DE REVISAO  CABECA FE	3-									- 11		
CUNHA ACETABULAR EN TANTA O TVAS UNITABLES DI PROTESE FEMORAL DE REVISAO CABEÇA FEMORAL DE REVIS	5											
PROTESE FEMORAL DE REVISAO  CABEÇA FEMORAL DE REVISAO  CABEÇA FEMORAL DE REVISAO  CABEÇA FEMORAL DE REVISAO  CABEÇA FEMORAL DE REVISAO  METHICA  CABEÇA FEMORAL DE REVISAO  CABEÇA FEMORAL DE REVISAO  CABEÇA FEMORAL DE REVISAO  METHICA  CABEÇA FEMORAL DE REVISAO  CA	5-		PRÓ	TESE ACETAB	ULAR E	MTAN	TALL	00116		-		
CABEÇA FEMORAL EM CERMINON METHUCA  OLIVIA DE AGO TOM MUES.  OLIVIA DE	7-	_ _ _				- In the second	ALO	(DVAS	UNITADE	7		
2-   Ados da autorização 9 - Data provável da Admissão hospitalar   40 - Qtde Dianas Autorizadas   41 - Tipo de acomodação autorizada	3-          _					/ISAO	11-411	70A				
2- Lados da autorização 9 - Data provável da Admissão hospitalar 2 - Codigo na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNE 5 - Observação 47 - Assinatura do Profissional Selectame  Dr. Mauricio R. Min. 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização  Dr. Mauricio R. Min.	9-   _	_ _ - -				and the second of						
2- Lata provável da Admissão hospitalar 40 - Otde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 2 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNE 5 - Observação 47 - Assinatura do Profissional Selicitarite Dr. Mauricio 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização Dr. Mauricio 49 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização Dr. Mauricio 49 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização Dr. Mauricio 49 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização Dr. Mauricio 49 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável 49 -	10-	_ _ _	_ C#					71			01	
Ados da autorização 9 - Data provável da Admissão hospitalar	11-			TWEE V 10		10 10						
9 - Data provável da Admissão hospitalar	1—1—1 1—1—1—1	_!_!_!_						Mineral Service				
2 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  5 - Observação  6 - Data da Solicitação  17 - Assinatura do Profissional Solicitante  18 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização  17 - Mauricio A Mineral Dr. Ma		o hospitalar	40 - Qtde Dian	ias Autorizadas	41 - Tipo d	de acomodação a	utorizada	1				
2 - Codigo na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome do Huspital / Eccal Autorizado  5 - Observação  6 - Data da Solicitação  17 - Assinatura do Profissional Solicitante  18 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização  17 - Mauricio A Militario A Profissional Solicitante  18 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		and a second								-		
6 - Data da Solicitação    47 - Assinatura do Profissional Solicitante   48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável   49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	42 - Código na Operadora / C	NPJ autorizado	43 - Nom	e do Hospital / Loc	cal Autoriza	ado						44 - Código CNES
6 - Data da Solicitação    47 - Assinatura do Profissional Solicitante   48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável   49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	45 - Observação						W. Hate					
6 - Data da Solicitação    47 - Assinatura do Profissional Solicitante   48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável   49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
6 - Data da Solicitação  1												
6 - Data da Solicitação  1												
6 - Data da Solicitação  1							والال					
	46 - Data da Solicitação				1	48 - Assinatur	a do Beneficia	nio ou Respon	sável 49 - /	Assinatura do	Responsáv	el pela Autorização
				1								
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					aki							