

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Gu	a Atribuído pela Operad	ora							
4 - Data da Autorização	5 - Senha			6 - Data de	/alidade da Senha	a		100		
Dados do Beneficiário								129		
7 - Numero da Carteira		8 - Validad	e da Carteira		9 - Atendiment	2 4 2 2 1			AND RELIEF	
015/0000000	2994	32757			3 - Atendinieni	to de RN				
10 - Nome	= (1				11	- Cartão Nacional	DE BAZELTICIO	R. Miyasaki	
Dados do Contratado Solicitante							Ortopedia e Traumatologia			
12 - Código na Operadora	1	13 - Nome do Contrat	ado				Company of the same	CALV		
		Lant	a C	020	de di	railone	20			
14 - Nome do Profissional Solicitante					15 - Conselho P		6 - Número do Co	nselho 17 - UF	18 - Código CBO	
MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					DON COLD	CRM	24650	PR		
19 - Código na Operadora / CNP		Nome do Hospital / Loc	al Solicitado				21 -	Data sugerida pata	Internação	
22 - Carâter de Atendimento	20. 1	anta la			endre	na			•	
22 - Carater de Atarigimento	23 - Tipo de Interna	ção 24 - Regime de	internação	25 - Otde d	árias Solicitadas	26 - Previsão d	e uso de OPME	27 - Previsão de u	so de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica										
DOP NO O	HADDII F	Samue da	1							
DOR NO QUADRILE SALVANÇADA EXAME DEMONSTRA ARTROSE AVANÇADA										
117000000000000000000000000000000000000		MITHOGEN	VANGAL							
29-CID10 Principal (opcional)	30-CID10(2) (c	pcional) 31-CiD10(3) (opcional)	32-CID10(4)	(opcional) 33	- Indicação de Aci	dente (acidente nu	doença relacionad		
M16-7						190 000	de ne (dolgome de	doenya retacionad	a)	
Procedimentos ou Itens Assistenc	ciais Solicitados				H Name		Angelog en d			
34 - Tabela 35 - Código do F 1- 3 0 7 2		36 - Descrição	A CTIA D	E OLIAD	JU (Ta				lic. 38 - Qtde, Aut.	
2-	ARTROPLASTIA DE QUADRII								<u> - - - </u>	
3- _ _	<u> </u>									
4-	<u> - - - </u>	8								
5-										
7-		A STATE OF THE PROPERTY OF THE PARTY OF THE	CONTRACTOR OF STREET	-	^			_	<u> _ _ </u>	
PRÓTESE ACETABULAR NÃO CIMENTADA										
LILI CABEÇA EM CERAMICA										
10- _										
11-	_ _ _ _	0							i_i_i_i	
12-1								_ _ _	 _ _ 	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão h	penitaler [an i	Otde Dianas Autorizadas	7.74				V 100 15,0		N. Promisi	
_ _ / _ _	January 1 40 s.	gide Dianas Adionizadas	41 - Hpo 6	de acomodação	autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ	autonzado	43 - Nome do Hospital /	Local Autoriza	ado					44 - Código CNES	
		200000000000000000000000000000000000000							44 - Codigo CNES	
45 - Observação		HISTORY OF THE					1 - S-1 - S-1			
									7 2 2 3	
			1							
46 - Data da Solicitação	47 - Assingno	ando Profissional Solicita	unte	I AB April 1	ro do Danastaria	ou Pleasers	15.6			
	- Assiriator	Jos i Grasional Solicia	y te	40 - Assinatu	ra do Beneficiário	ou Responsável	49 - Assinatu	ra do Responsável	pela Autorização	