

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

99605 5356

Londrina			
Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído	pela Operadora	99937	- Data de Validade da Senha
Data da Autorização 5 - Senha	accurace		
			TO STATE OF THE PERSON OF THE
dos do Beneficiário	8	- Validade da Carteira	9-Atendimento a RN
Número da Carteira 005 000 000 3475	02.7		
- Nome Social Educado	Henry F.	1310ga.	
- Nome			
ados do Contratado Solicitante	13 - Nome do Contratado		
– Código na Operadora	13 - Nome do Contratado		
		6 - Número no Conselho	17 - UF 18 - Código CBO
4 - Nome do Profissional Solicitante	Profissional L		
ados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internac	ão		21 - Data sugerida para internação
9- Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital/Local So		
	24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diái		OPME 27 – Previsão de uso de quimioterápico
22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação	4 - Regime de Internação 25 - Qtde. Dias		
	+ - /	1	
28 - Indicação Clínica	belly Dix		1
LONGO ICIA	Lan Cl	KRANES	ips' to contribe
10000 100			
			*
	nal) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - 0	CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de	Acidente (acidente ou doença relacionada)
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcio	mai)		
a La catala Solicitados			37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou	36 - Descrição		M1
Item Assistencial	gasa wello;		
01-	Lecouste C	as.	
02-	Recourt R C	il per le a.	
03-	franças seco	( Peyclas	
04-	1 1		
05-	1-11	I	0.1
07-	I endgoutes	Bindhe	07
08-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	paronio anos	· A ONO	
09-1	1 6 Should		
10-			
11-1			
12-			
Dados da Autorização  40 -	Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo o	da Acomodação Autorizada	
39 - Data Provavel da Adillissao Hospitalis			ONES
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	43 - Nome do Hospital / Loca	il Autorizado	44 - Código CNES
42 - Codigo na Operación			
45 – Observação / Justificativa			
Dr. Roberto G. Gasnarolli			
Ortagora e Iraumatologia			
	ura do Profissional Solicitante	48-Assinatura do Beneficiário ou Respo	nsável 49-Assinatura do Responsavei pela Autoriz
ag-Data da Sollitaria		, ,	
			*