

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

3. 4/3 2. 6 9	1 - Registro ANS 3 - Número da Gui					
4 - Date de Autorização Saciolar de Beneficiario Financiaria Selicitario Financiaria Selicitario 12 - Nome do Profinsional Solicitario 13 - Nome do Profinsional Solicitario 14 - Nome do Profinsional Solicitario 15 - Tecras Selicitario Selicitario 16 - Nome do Profinsional Solicitario 17 - Unidado de Sacional 18 - Consuma (17 - Unidado de Sacional 19 - Consuma (18 - C	2 1 2 2 1 2	a Atribuído pela Operadora				
Disclored de Beneficialistic Disclored as Cartelors						
S - Volidados da Carterira S - Volidados da Carterira S - Asterdimento a RN		5 - Senha		6 - Dat	NUMBER OF THE STREET OF THE ST	
183 - Nome Moder of Continuation Solicitaties 112 - Codigo na Operatedra Solicitaties 113 - Nome do Continuation Solicitaties 114 - Nome do Frofitasional Solicitaties 115 - Consissión (In Nomero no Continuito Plantino Codificio	Dados do Beneficiário					
Tr - Cardian Nacional do Saúdes Tr - Cardian Nacional Solicitantes Tr - Cardian Nacional Solicitante						
Disdos de Contralado Solicitante 12 - Codigo a Operadora 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Consumb 16 - Nomero no Contribio 17 - UF 18 - Codigo a Contralado 19 - Codigo a Coperadora 20 - Nome do Horspital / Local Solicitado 21 - Datas sugerida para internação 22 - Carder do Altendimento 23 - Indicação Cilinica 23 - Indicação Cilinica 24 - Previsão de uso de Químiciferápico 25 - Indicação Cilinica 26 - Indicação Cilinica 27 - Previsão de uso de Aciderate (acidente ou doença relacionada) 28 - Indicação Cilinica 29 - Indicação Cilinica 20 - Codigo o Procedemento ou Interna Assistenciais Solicitados 20 - Codigo de Procedemento ou Solicitados 20 - Codigo de Procedemento ou Solicitados 21 - Data Previsão de uso de Aciderate (acidente ou doença relacionada) 29 - Indicação de Aciderate (acidente ou doença relacionada) 20 - Codigo o Procedemento ou Solicitados 20 - Codigo o Procedemento ou Solicitados 21 - Data Previsão de uso de Aciderate (acidente ou doença relacionada) 22 - Codigo o Procedemento ou Solicitados 23 - Indicação de Aciderate (acidente ou doença relacionada) 24 - Tabela 35 - Cadigo de Procedemento ou Solicitados 25 - Codigo o Procedemento ou Solicitados 26 - Codigo o Procedemento ou Solicitados 27 - Codigo o Procedemento ou Solicitados 28 - Codigo o Rocadora (ChP) autorizado 29 - Data Previvência da Admissão Hospitalar 20 - Codigo o Rocadora (ChP) autorizado 30 - Codigo o Rocadora (ChP) autorizado 31 - Nome do Hospital / Local Autorizado 32 - Codigo o Rocadora (ChP) autorizado 33 - Nome do Hospital / Local Autorizado 34 - Código o Rocadora (ChP) autorizado	<u>(0) 000000 1328279 </u>					
14 - Nome do Profissional Solicitante 12 - Codigo no Depretiona (Solicitante) 13 - Nome do Contratado 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Consiste (Solicitante) 16 - Nome do Contratado 17 - Un (Solicitante) 18 - Codigo no Operadora (CNP) 19 - Codigo no Operadora (CNP) 10 - Codigo no Operadora (CNP) 12 - Codigo no Operadora (CNP) 12 - Codigo no Operadora (CNP) 13 - Nome do Hospital / Local Solicitado 14 - Regime de Internação (25 - Ctrico, Diárias Solicitados) 15 - Codigo no Operadora (CNP) 16 - Codigo no Operadora (CNP) 17 - Previsão de uso de quimioterápico 18 - Indicação Clínica 18 - Indicação Clínica 18 - Tables a (Solicitados) 19 - Codigo no Operadora (CNP) 19 - Codigo no Operadora (CNP) 20 - Nome do Hospital / Local Solicitados 20 - Previsão de uso de OPME 21 - Previsão de uso de Quimioterápico 22 - Crotiste do Alculente (acidente ou d'onnça relacionado) 31 - Indicação de Acidente (acidente ou d'onnça relacionado) 32 - Citil (Solicitados) 33 - Otde Solicitados 34 - Tables a (Solição de Procedemento ou d'onnça relacionado) 35 - Otas Previsão de uso de Acidente (acidente ou d'onnça relacionado) 36 - Tables a (Solição de Procedemento ou d'onnça relacionado) 37 - Quide Solicitados 37 - Quide Solicitados 38 - Otas Previsão de uso de Acidente (acidente ou d'onnça relacionado) 44 - Tables a (Solição de Procedemento ou d'onnça relacionado) 45 - Tables a (Solição de Procedemento ou d'onnça relacionado) 46 - Codigo on Operadora (CNP) autorizado 47 - Tables a (Solição de Procedemento ou d'onnça relacionado) 48 - Codigo on Operadora (CNP) autorizado 48 - Codigo on Operadora (CNP) autorizado 49 - Codigo on Operadora (CNP) autorizado 40 - Otas Previsão de Autorizado 41 - Codigo on Operadora (CNP) autorizado 43 - Nome de Hospital / Local Autorizado 44 - Codigo on Operadora (CNP) autorizado				11 - Cartão Nacional d	e Saúde	
12 - Codigo na Operadora 12 - Consiste 13 - Nomes do Goptratudo 13 - Nomes do Goptratudo 14 - Nome do Profissional Solicitarios 15 - Consiste 16 - Nomero na Confessiona 17 - UE 18 - Codigo CBO 17 - UE 18 - Codigo CBO 18 -	Man trice					
14 - None do Profissional Solicitante 15 - Coesanini 16 - Número no Confédito 17 - UF 18 - Codigo CBO 18 - C						
14 - Nome do Profissional Solicitade 15 - Consensión 16 - Número no Combetho 17 - UF 18 - Código CBO 18 - Có	1/ (- 00/: -/-					
Bados do Nospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19-Codigo no Apraedora / CNPJ	14 - Nome do Profissional Solicitante	15		Conselho		
19- Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para internação 21 - Data sugerida para internação 22 - Carditer do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Cide. Diarias Solicitadas 26 - Previsão de uso de QPME 27 - Previsão de uso de QPME 27 - Previsão de uso de QPME 28 - Indicação Clínica 38 - Indicação Clínica 39 - CID 10 (2) (Opcionat) 30 - CID 10 (2) (Opcionat) 31 - CID 10 (3) (Opcionat) 32 - CID 10 (4) (Opcionat) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou deença relacionada) 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento, ou 36 - Descrição 36 - Descrição 37 - Otde Solic 38 - QNes Aux 39 - Otde Solic 30 - Otate Províved da Admissão Hospitalar 40 - Cide, Diarias Autorizado 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES	MANGS V. ONCOL- Profissional					
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Citide. Diárias Solicitadas 28 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterápico 50 - Indicação Clínica 29 - Indicação Clínica 30 - Citide 30 - Citi	-	da Internação				
22 - Carister do Atendimento (23 - Tipo de Internação) (24 - Regime de Internação) (25 - Otde. Diárias Solicitadas) (26 - Previsão de uso de Químioterápico (27 - Previsão de uso de Químioterápico (28 - Indicação Clínica) (29 - Cito (20 Cipcional)) (20 - Cito (20 Cipcional)) (20 - Cito (20 Cipcional)) (21 - Cito (20 Cipcional)) (22 - Cito (20 Cipcional)) (23 - Cito (20 Cipcional)) (23 - Cito (20 Cipcional)) (23 - Cito (20 Cipcional)) (24 - Cito (20 Cipcional)) (25 - Cito (20 Cipcional)) (27 - Cito (20 Cipcional)) (28 - Cito (20 Cipcional)) (29 - Cito (20 Cipcional)) (29 - Cito (20 Cipcional)) (20 - Cito (20 Cipcional)) (20 - Cito (20 Cipcional)) (20 - Cito (20 Cipcional)) (27 - Cito (20 Cipcional)) (27 - Cito (20 Cipcional)) (27 - Cito (20 Cipcional)) (28 - Cito (20 Cipcional)) (29 - Cito (20 Cipcional)) (29 - Cito (20 Cipcional)) (20 - Cito (20 Cipcional)) (27 - Cito (20 C	19- Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do H	lospital / Local Solicitado		21 - Data sugerida para internação	
28-Indicação Clínica Advisor de la companio del companio del companio de la companio del compan						
28-Indicação Clínica 29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Tabela 35 - Cadigo of Procedimento, ou fice) bargistericial 36 - Descrição 37 - Otrice Solic 38 - Otrice Aut 37 - Otrice Solic 38 - Otrice Aut 38 - Otrice Aut 40 - Otde Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES	22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Inter	2 IFA	25 - Qtde. Diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso de OPME	27 - Previsão de uso de quimioterápico	
29-CID 10 Pringipal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Cadigo de Procedimento ou inch persignificial inch persignification inch persistence in persignification in persignification inch persignification inch persignification in persignification in persignification in persistence in persistence in persistence in persistence in persignification in persistence in persistence in persistence) H		5		
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou deença relacionada) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Cadrigo do Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 38 - Qtde Aut 39 - La Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES	28 - Indicação Clínica					
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 38 - Otde Aut 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 38 - Qtde Aut 39 - Qtde Aut 40 - Qtde Aut 40 - Qtde Aut 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES	MMSh Jacobs Coll					
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 38 - Descrição 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizado 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES	29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opci	onal) 32 - CID 10 (4) (Opcion	al) 33 - Indicação de Aciden		
34 - Tabela 35 - Cadigo do Procedimento ou Item Assistancial 36 - Descrição 37 - Otde Solic 38 - Otde Autorizada 37 - Otde Solic 38 - Otde Autorizada 37 - Otde Solic 38 - Otde Autorizada 38 - Otde Autorizada 38 - Otde Autorizada 38 - Otde Autorizada 38 - Otde Solic 38 - Otde Autorizada 37 - Otde Solic 38 - Otde Autorizada 38 - Otde Solic 38 - Otde Autorizada 37 - Otde Solic 38 - Otde Autorizada 37 - Otde Solic 38 - Otde Autorizada 38 - Otde Autorizada 38 - Otde Solic 38 - Otde Solic 38 - Otde Autorizada 38 - Otde Solic	MA					
101- 101- 102- 103- 10	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicita	dos				
02-	34 - Tabela 35 - Código do Procedimento	ou 36 - Descrição	1 1	11	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut	
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES	~ / (- ~ ~ ~	y MARY	7/18hs t	> 1/2 /		
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES	02-		b	er.		
05- 06- 07- 08- 09- 11- 11- 12- Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES	03-		T ×			
06-	04-					
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa	ne I I I I I I I I I I I		+61.	- 1 1		
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES	05-1	1-1-0-1	- 1 208) 1	an I		
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa		Kit pots	of fotal !	portion		
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa	06-	Kit note	of John !	portado		
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa	06-	Cho cor	garents -	Monthodo		
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa	06-	Cho Cor	garents -	harb Exper		
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa	06-	Cho Cor	gaents -	Monthodo Mancho Especia		
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa	06-	Cho Cor	garents -	hands Esper		
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa	06-	Class Con	gasats -	Monthodo Manho especia Manho		
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa	06-	- amet	garents -	harb Esper		
45 - Observação / Justificativa	06-	- amet	garents -) GERSON 41-Tipo da Acomodação Aut	m)		
45 - Observação / Justificativa	06-	40 - Qtde. Diarias Autorizadas		m)		
	06-	40 - Qtde. Diarias Autorizadas		m)		
- Marrie V. Danieli	06-	40 - Qtde. Diarias Autorizadas	pital / Local Autorizado	m)		
dia) (Ilulgio	06-	40 - Qtde. Diarias Autorizadas	spital / Local Autorizado	m)		
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profission di Solicitante 48 - Assinatura do Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	06-	40 - Otde. Diarias Autorizadas 43 - Nome do Hos Dr. Marcus V. Diarias Cirurgia	spital / Local Autorizado anieli do Joelho	m)		