Unimed (1)

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

20 Sata da Autorização Data da Validade da Senha Sos do Beneficiário Número da Carteira Respondence da Carteira Pome Social	Londrina		4.			
St. Spering of Cardinals St. Spering St. Contraction St. Visitions on Cardinals St. Visitions	Kegistis	ero da Guia Atribuído pela Opera		sha		
100 St. Report Colorina 10 - Autoriomatic de RN 10 - Contrato de Contrato 10 - Contrato de Reportacione 10 - Associata de		5 - Senha	6 - Data de Validade da Sei	ina		
Norma Social 13 - Norma Social 13 - Norma Social 14 - Norma Social 15 - Codego no Operadoria 15 - Codego no Operadoria 16 - Norma Social 17 - Norma Social 18 - Norma Social 18 - Norma Social 18 - Norma Social 18 - Norma Social 19 - Norma Social 10			a de taire	9 - Atendimento de RN		
Segment of Scholarine Solicitanies 13 - Norme de Professional Solicitanies 14 - Norme de Professional Solicitanies 15 - Cornellino Professional Solicitanies 16 - Solicitanies 17 - Norme de Professional Solicitanies 18 - Norme de Professional Solicitanies 19 - Norme de Normentalia 10 - Norme de Normentalia 11 - Norme de Normentalia 10 - Norme de Normentalia 11 - Norme de Normentalia 12 - Norme de Normentalia 12 - Norme de Normentalia 13 - Norme de Normentalia	Número da Carteira	8-1	/alidade da Carteira			
Segment of Scholarine Solicitanies 13 - Norme de Professional Solicitanies 14 - Norme de Professional Solicitanies 15 - Cornellino Professional Solicitanies 16 - Solicitanies 17 - Norme de Professional Solicitanies 18 - Norme de Professional Solicitanies 19 - Norme de Normentalia 10 - Norme de Normentalia 11 - Norme de Normentalia 10 - Norme de Normentalia 11 - Norme de Normentalia 12 - Norme de Normentalia 12 - Norme de Normentalia 13 - Norme de Normentalia	Nome Social					
Base do Carbillatino Solicitarile - Cologo na Operadoria 13 - Norre do Cordinate - Cologo na Operadoria 14 - Norre do Cordinate - Por John Consideration Solicitarile - Por John Cologo na Operadoria 15 - Consideration Solicitarile - Thomas Populational Solicitarile - Thomas	- Notifie Goods			1.20 A	e Sours	
4 - Norme GD Professional Sociolation 4 - Norme GD Professional Sociolation 5 - Contage CD Annother Professional 5 - Contage CD Annother Professional 7 - Topo Go Annother Professional 7 - Topo Go Annother Professional 7 - Prevision de use de Contage 7 - Prevision de Accidente (use demens de Contage) 7 - Prevision de Accidente (use demens de Contage) 7 - Color (1904) (opcortati) 7 - Color (1904) (op	- Nopre	- Celis	- Sphal	allies o		
4 - Rome ga-Professorada Sociolastila Sociol	ados do Contratado Solicita	nte 13 - Nome d	o Contratado	SAR POSMERIN		Tire Of three CBO
Dados do Hogrida Local Solicitado / Dados da Infernação 19 - Codago na Operadora CORPI 20 - Nome do Hospital Local Solicitado 19 - Ostago na Operadora CORPI 20 - Nome do Hospital Local Solicitado 21 - Teneração (22 - Previsão da uso da OPME) 22 - Carlaig do Asserdimento 23 - Tipo: Illema, so (22 - Region da Internação) 23 - Tipo: Illema, so (22 - Region da Internação) 23 - Tipo: Illema, so (23 - Region da Internação) 23 - Tipo: Illema, so (24 - Region da Internação) 23 - Tipo: Illema, so (24 - Region da Internação) 23 - Tipo: Illema, so (24 - Region da Internação) 23 - Tipo: Illema, so (24 - Region da Internação) 24 - Previsão da uso da OPME 27 - Previsão da uso da Opme 28 - Ostago Agrica Previsão da uso da Opme 29 - Ostago Agrica Previsão da uso da Opme 29 - Ostago Agrica Previsão da uso da Opme 20 - Ostago Agrica Previsão da uso da Opme 20 - Previsão da Audiorizado 20 - Previsão da Audiorizado (24 - Ostago Dala Social Indicação da Audiorizado) 20 - Ostago Dala Previsão Agrica Previsão Pre	2 - Código na Operadora			15 - Conselho Profissional	16 - Número do Conselho	D. UF 18 - Codigo CBC
29 - Coligo na Operadora / CRPJ 27 - Previsida de uso de Cirinde 22 - Consego do Alexanderes do	4 - Nome do Profissional Solid	itante 300e	· u	com	12000	i Internação
193 - Coligo na Operadora (CNN) 293 - Five Support Colinica 293 - Five Support Colinica 294 - Regime de Internição 295 - Citiz To Principal Copolenda 295 - Citiz To Principal Copolenda 295 - Citiz To Principal Copolenda 297 - Citiz To Principal Copolenda 298 - Citiz To Principal Copolenda 297 - Citiz To Principal Copolenda 298 - Citiz To Principal Copolenda 297 - Citiz To Principal Copolenda 298 - Citiz To Principal Copolenda 299 - Citiz To Principal Copolenda 299 - Citiz To Principal Copolenda 290 - Citiz To Principal Copolenda 291 - Citiz To Principal Copolenda 291 - Citiz To Principal Copolenda 291 - Citiz To Principal Copolenda 292 - Citiz To Principal Copolenda 293 - Citiz To Principal Copolenda 294 - Citiz To Principal Copolenda 295 - Citiz To Principal Copolenda 295 - Citiz To Principal Copolenda 295 - Citiz To Principal Copolenda 297 - Citiz To Principal Copolenda 298 - Citiz To Pri	Dados do Hospital / Local S	olicitado / Dados da Internação	aspital / Local Solicitado	C 4		
22 - Carlange do Alarofamento 23 - Tipo Implemação 24 - Tabada 25 - Cido 10 Principal (opcional) 26 - Cido 10 Principal (opcional) 27 - Cido 10 Principal (opcional) 28 - Tabada 29 - Cido 10 Principal (opcional) 29 - Cido 10 Principal (opcional) 29 - Cido 10 Principal (opcional) 20 - Cido 10 Principal (opcional) 21 - Tabada 23 - Tabada 25 - Cido 10 Principal (opcional) 26 - Cido 10 Principal (opcional) 27 - Cido 10 Principal (opcional) 28 - Tabada 29 - Cido 10 Principal (opcional) 20 - Cido 10 Principal (opcional) 21 - Cido 10 Principal (opcional) 22 - Cido 10 Principal (opcional) 23 - Indicação de Acidente (acidente ou decença relacionado) 24 - Cido 10 Principal (acidente ou decença relacionado) 25 - Cido 10 Principal (acidente ou decença relacionado) 26 - Cido 10 Principal (acidente ou decença relacionado) 27 - Cido 10 Principal (acidente ou decença relacionado) 28 - Cido 10 Principal (acidente ou decença relacionado) 29 - Cido 10 Principal (acidente ou decença relacionado) 20 - Cido 10 Principal (acidente ou decença relacionado) 20 - Cido 10 Principal (acidente ou decença relacionado) 20 - Cido 10 Principal (acidente ou decença relacionado) 20 - Cido 10 Principal (acidente ou decença relacionado) 20 - Cido 10 Principal (acidente ou decença relacionado) 20 - Cido 10 Principal (acidente ou decença relacionado) 21 - Cido 10 Principal (acidente ou decença relacionado) 22 - Cido 10 Principal (acidente ou decença relacionado) 23 - Cido 10 Principal (acidente ou decença relacionado) 24 - Cido 10 Pri	19 - Código na Operadora / Cl		angelia		Previsão de uso de OPME	27 - Previsão de uso de Quimioterápico
Pacificação Clínica Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 37. Otag Solic. 38. Celto To(4) (opcional) 33. Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionado) 34. Tabela 35. Cosago, a Procedimento. 36. Desprisão 37. Otag Solic. 37. Otag Solic. 38. Cida Autorização 39. Data provive da Admissão hospitalar 40. Cide Diárias Autorizadas 41. Tipo de Acomodação autorizada 42. Codigo na Operadora / CNPU autorizado 43. Norme do Hospital / Local Autorizado 45. Observação / Justificativa 46. Assinatura do Beneficiáno ou Responsável pela Autorizado (47. Assinatura do Professoria Solicitante) 46. Assinatura do Responsável pela Autorizado 47. Assinatura do Responsável pela Autorizado	22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipu ternayao 24 - I	Regime de Internação	Qide. Dialias doing		
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) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabelea 35 - Código do Procedimento 36 Descrição 35 - Código do Procedimento 36 Descrição 36 - Descrição 37 - Cide Solic. 38 - Cide Aut. 2 - L.	Efething		000			-1110
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) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabelea 35 - Código do Procedimento 36 Descrição 35 - Código do Procedimento 36 Descrição 36 - Descrição 37 - Cide Solic. 38 - Cide Aut. 2 - L.	28 - Inu cação Clinica	-On (:0)	ate (CO)	n Justin	a com	project
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) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabelea 35 - Código do Procedimento 36 Descrição 35 - Código do Procedimento 36 Descrição 36 - Descrição 37 - Cide Solic. 38 - Cide Aut. 2 - L.	· · in the side	Paux	A: O O O	ntre C	Colores	ser
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) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabelea 35 - Código do Procedimento 36 Descrição 35 - Código do Procedimento 36 Descrição 36 - Descrição 37 - Cide Solic. 38 - Cide Aut. 2 - L.	5	na thus	pic con s	0/16-	o from	ne flip
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) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabelea 35 - Código do Procedimento 36 Descrição 35 - Código do Procedimento 36 Descrição 36 - Descrição 37 - Cide Solic. 38 - Cide Aut. 2 - L.	40	Living.	com	he xoon		e ano
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) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabelea 35 - Código do Procedimento 36 Descrição 35 - Código do Procedimento 36 Descrição 36 - Descrição 37 - Cide Solic. 38 - Cide Aut. 2 - L.	1	Con fine	W re	10000 12		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 35 - Descrição 37 - Otde Solic. 38 - Otde Autorizado 39 - Data provável da Admissão hospitalar 12 - Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 12 - Dados da Admissão hospitalar 12 - Dados da Admissão hospitalar 13 - Nome do Hospital / Local Autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa 47 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorizado 40 - Assinatura do Responsável pela Autorizado 40 - Assinatura do Responsável 49 - Assinatura do Responsáv	7.00	1. 2 15	ulus (VI, Jun 10	Acid	ente (acidente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Codigo do Procedimento 36 - Desprição 2 - La 1 - Desprição 37 - Otise Solicitados 37 - Otise Solicitados 39 - Desprição 38 - Desprição 38 - Desprição 38 - Desprição 38 - Desprição 39 - Desprição 38 - Desprição 38 - Desprição 38 - Desprição 39 - Desprição 30 - Despriçã	OLD 40 Principal (ODC)	onal) 30 - CID 10(2) (opcion	al) 31 - CID 10(3) (opciona	32 - CID 10(4) (opciona	33 mass ,	
34 - Tabela 35 - Código do Procesimento 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1						37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut
22 LI DIDITION DE LUCA BORGHI 44 LI DIDITION DE LUCA BORGHI 45 - Observação / Justificativa 46 - Observação / Justificativa 47 - Assinatura do Responsável pela Autorizado 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorizado		Assistenciais Solicitados go do Procedimento 36-1	Descrição Substitution National Nationa	newiges	25×10 ~ .	
3- LI STATE DE LA Solicitación De la Solicitación De la Solicitación de Porfessional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorior 49 - Assinatura do Responsável pela Autorior 49 - Assinatura do Responsável 49 - Assinatura do Res	1-1-1 30	233070	Stepes	1 Sprope	24.0	
6-	I INOT	+33029 D	The de	word.		
6-	4-	_ _ _ —		No	Sank	THE LILL
8-	6-		Daus'	de le	vaca:	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa Dr. Lucas Borghi Dr. Lucas Borghi A5 - Observação / Justificativa 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorizado			Vodin	John S	and a wa	0 LIQA 1-1-1
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa Dr. Lucca Borghi Dr. Lucca Borghi A5 - Assinatura do Profissiona Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorizado			is durit	3 4 64 6		
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa Dr. Lucca Borghi Dr. Lucca Borghi A5 - Assinatura do Profissiona Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorizado		<u> </u>				
39 - Data provável da Admissão hospitalar 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa Dr. Luca Borghi Dr. Luca Borghi A - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorizado	Dados da autorizaçã	0	a Diárias Autorizadas 41	- Tipo de Acomodação autoriz	ada	
45 - Observação / Justificativa Or. Lucas Borghi Or. Lucas Borghi Or. Lucas Borghi Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autori	39 - Data provável da	Admissão hospitalar		- tdo		44 - Código C
45 - Observação / Justificativa Dr. Lucas Borghi Dr. Lucas Borghi A5 - Assinatura do Responsável Pela Autori 47 - Assinatura do Profissiona Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável	42 - Código na Opera	dora / CNPJ autorizado 43	- Nome do Hospital / Local Au	Unizado		
Dr. Luca Borghi Dr. Luca Borghi 49 - Assinatura do Responsável pela Autori 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável						ok
Los Pota da Solicitação 47 - Assinatura do Profissiona Solicitante 48 - Assinatura do Profissiona Solicitante	45 - Observação / 3u	^		mot	TRial 1	DETHAN
Los Pota da Solicitação 47 - Assinatura do Profissiona Solicitante 48 - Assinatura do Profissiona Solicitante		Lucas	Borghi Borghi			tarte do Posponsável pela Autori
46 - Data da Solicitação		1 Assingtu	ura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficia	ário ou Responsável 49 -	Assinatura do Responsaros para
	46 - Data da Solicita	23. 47-ASSITIATE				