Unimed 51 Londrina

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

Londina	
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
13,4,3,2,6,9	
4 - Data da Autorização 5 - Senha	6 – Data de Validade da Senha
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira	
00 5 00 00 3 20 L 5 0 9 0	9-Atendimento a RN
50 - Nome Social	
10 - Nome	
Sose Paulo Bellensen	
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado	Fig. 4 State Cold Cold Cold Cold Cold Cold Cold Cold
13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho 16 - Número no Conselho	V
15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho Profissional	17 - UF 18 - Código CBO
Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação	
19- Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado	21 - Data sugerida para internação
22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso o	de OPME 27 – Previsão de uso de quimioterápio
28 - Indicação Clínica	
20 - Indicação Clínica	
frotura de vode der le CE	
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-Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição	
item Assistencial	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
01-	_ _ _
02-1 1 DY 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
04-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1	
05-111111111111111111111111111111111111	
06-1	
07-	
18-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	07
99-	
10-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	
1-	
2-	
9 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
	6
2 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES
	L L L L L L
5 – Observação / Justificativa	
- Va	
6-Data da Solicitação 47-Assinatura do Profesiand Solicitationia Carlos Educação Carlos Educação Onoposida e Traumatolicia O	49-Assinatura do Responsável pela Autorização
Colors.	