

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

COMMISSION DESIGN		Di	EINTERNAÇÃO		
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Atrib	ouído pela Operadora			
3 4 3 2 6 9		l l l l l			
4 - Data da Autorização	5 - Sen	iha			
		 1	T T 1	6 - Da	ta de Validade da Senha
Dados do Beneficiário					
7 - Número da Carteira	- 10	. 7 -	Q. Velide I. I		
0000	000,131	+370	8 - Validade da	Carteira 9 - A	tendimento a RN
10 - Nome	1,1				
LUZIA DOMING	UES MUNHOZ			11 - Cartão Nacional o	le Saúde
Dados do Contratado Solicita	ante				
12 - Código na Operadora		13 - Nome	do Contratado		
			ad dominatage		34
14 - Nome LEXANDIRES	QUEIROZ		CPM	4700	
			15 - Conselho Profissional	Conselho 1790	5 PR 17 - UF 18 - Código CBO
Dados do Hospital / Local Sol	licitado / Dadas de Lui				
19- Código na Operadora / CN	IPJ		A House to Literate and the literate and		
		20 - Nome d	lo Hospital / Local Solicitagio		21 - Data sugerida para internação
22 - Caráter do Atendimento	23 Tipo do Internação		www		
6	23 - Tipo de internação	24 - Regime de Internaç	25 - Qtde. Diárias Solicitadas		27 - Previsão de uso de quimioterápio
	1.0	H	_03	S	
8 - Indicação Clínica					
9-CID 10 Principal (Opcional)	30 - CID 10 (2) (Opcion	31 - CID 10 (3) (Op	ocional) 32 - CID 10 (4) (Opciona	33 - Indicação de Acidente	(acidente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assiste 34 - Tabela 35 - Código do					
Iter3672	Procedimento ou 6034	36 - Descrição ARTROPI AST	A TOTAL DE JOELHO	3	7 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
1-	_ _ _		IN TOTAL DE JOELHO		
!-	_ _ _ _				
3-					
				, 1	
·					
- _ _		02 PAGE	OTESE TOTAL DE JOEL	HO IMPORTADA	
·		UZ PACOTES I	DE CIMENTO COM ATI	3	_ _
					
<u> </u>					
dos da Autorização					
- Data Provável da Admissão H		. Diarias Autorizadas	41 - Tipo da Acomodação Autori	zada	
//					
Código na Operadora / CNPJ		43 - Nome do Hos	spital / Local Autorizado		44 - Código CNES
Character 1 to 100					L L L L L L L
- Observação / Justificativa	^				
	1	A			
	1.1			termination of the second	
Data da Solicitação	Or Mauses	tro do Olivotro Ovoles	7		
Data da Solicitação		dre de Oliveira Quelto			
	47-Assi atura do	dre de Oliveira Quelto Electrizionia follogiante IM: 17905		ficiário ou Responsável 49 - A:	ssinatura do Responsável pela Autorização