HOSPITAL AR

Rua Senador Souza Naves, 1922 Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43) 3315-1900

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - N°	111	1	1 1	П	Γ	11
	-	_	_	1	-	1

	Fone: (43) 3315-1900					
and the same of th	1 - Registro ANS	3 - Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data de validade	e da Senha 6 -	Data de Emissão da Guia
PLANO DE SAÚDE Desde 1967	326755					
Dados do Beneficiário / Paciente						
- Número da Carteira	8	- Plano		9 - Validade da Ca	rteira	
0 - Nomer completto	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde					
ados do Contratado Solicitante		SN.N			Victoria de la composición della composición del	
2 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	13	3 - Nome do Contratado				14 - Código CNE
5 - Nome do Profissional Solicitante	· Onc	C.	16 - Conselho Profis	sional 17 - Número r	no Conselho	B - UF 19 - Código CBC
ados do Contratado Solicitado / Dados o	da Internação					
0 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	2	I - Nome do Prestador				
Caráter da Internação	22 Tipo de inter	nação 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica	4 Padiátrica 5 Peigu	ijátrica		
			r culatilica 3 - r siqu	nes fod		
4 - Regime de Internação 1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3		de. Diárias Solicitadas				
6 - Indicação Clínica ASTABL, d	d or	El se	Mont	Jal Jal	6	M
		1				
pótese Diagnóstica	The State of the S					
Tipo de Doença 28 T	empo de Doença	29 - Indic	ação de Acidente			
A - Aguda C - Crônica	A - Anos M - Mes	es D - Dias 📙 0	- Acidente ou doença rela	acionada ao trabalho 1 - Trâ	nsito 2 - Outros	4
rocedimentos Solicitados		- CID (4)	-772 P. J			
4 - Tabela 35 - Colling do Procedime	oto 36 - Descrição	shugs h	preto 1	4	37 - Qtd	e. Solict. 38 - Qtde. Aut
30/3/2/6	- Jang	inco tho	20		81	
	TX C	a vor	0		87	
PM Solicitados	Spirith deep field		Long property	Separate No.		MARKET TOLER
9 - Tabela 40 - Código do OPM	41 - Descrição OPN		-11	42 - Qtde.	43 - Fabricar	te 44 - Valor unitár
	MIMA	NOM M	onlinds	03		
	my	NOM M		01	Pane 22	
ados da Autorização			nelvensore och		Series Jack	
5 - Data Provável de Admissão Hospitala	ar 46 - Qtde. Diárias	Autorizadas 47 - Tipo de	acomodação autorizada			
3 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		9 - Nome do Prestador Autori	zado			50 - Código CN
	1 Daniell					
- Observações Orto	Dr. Marcus V. Danieli Opedia e Cirurgia do Jo CRM/PR 18.734	elho				
1 - Observações Orto 2 - Data e Assinatura do Médico Solicit a	CRM/PR 18.734	elho 3 - Data e Assinatura do Bene	aficiário ou Responsável	54 - Data e Assina	atura do Respons	ável pela Autorização
Orto	CRM/PR 18.734		aficiário ou Responsável	54 - Data e Assina	atura do Respons	ável pela Autorização