

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

l _ T	- Número da Guia Atribu	ido pela Opera	adora								
3,4,3,2,6,9	[										
4 - Data da Autorização	5 - Senh	ıa					[6	- Data de	Validade da Se	nha	
								]  /	//	ll	
Dados do Beneficiário		basera (ekase		Barana kana	01003874550A	200	atrodysky:	na vakovski	TO BE WRONG PARK		
7 - Número da Carteira	and the second of the factors of the contract of	1 227 2 2 2 1 1 2 2 1 3 2 2 2 2	TO SECURE THE SECURE T		8 - Validade da Ca	arteira		9 - Atendi	mento a RN		
ANTONIO SCHE	RIMWSKI	1 1 1	1 + +		///	1/1	1 1 1		1		
10 - Nome				*`			11 - Cartão Naci	onal do Sa	<u> </u>		
io « wone						Ì	11 - Gartau Haci	onar de Sa	aue		
								<u></u>			
Dados do Contratado Solicit	ante		43 - 11 4- (			19 986					
12 - Código na Operadora			13 - Nome do (	Contratacco							
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número no							Conselho   17 - UF   18 - Código CBO				
						L			-		
Dados do Hospital / Local So	olicitado / Dados da Inter	nação		en arangan a		698K		100 Karga			
19- Código na Operadora / C	NPJ	_	0 - Nome do H	ospital / Loca	l Solicitado				21 - Data sug	erida para internação	
E	<u> </u>	_2							//.		
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Internação	24 - Regime o	de Internação	25 - Qtde. Dia	árias Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de	OPME 2	27 - Previsão d	e uso de quimioterápico	
2		1	, 5		1 1 1		1 1		,	3	
				ļ		Ĺ	''		······································		
28 - Indicação Clínica											
ARTROSE DE Q	UADRIL ESQUI	erdo c	OM DIFIC	ULDADE	PARA DEAI	MBUL	LAR, IMPOT	ENCIA	FUNCION	AL.	
29-CID 10 Principal (Opciona	ii) 30 - CID 10 (2) (Opci	69-3N 34 671	ID 10 (3) (Opci	man 32 C	ID 10 (4) (Opcion	of)	33 - Indicação de	Acidente (	aridente ou do	ença relacionada)	
	130 - 010 10 (2) (000)	Ultai) Ut-Ui	ib io (S) (Opci	,     02 - 0	ib io (ii) (opcioii		oo - manaayao ac	,	:	ongo rozorozioa de	
		4 6						<u> </u>			
Procedimentos ou Itens Ass						#2550					
	do Procedimento ou sistencial	36 - Descr	rição					37	- Qtde Solic	38 - Qtde Aut	
01-	72/060	A DTB	ODI ACTI	<del>л тот<i>к</i>:-</del>	<del>ns alland</del>	<del></del>	UALQUER	<del>reck</del> ik	ے اصلحاج	اللبالجال	
02-1	7.24.05-8									. , , , ,	
3.0	7.31.12-7	1			radores e.		1402	1	1 1 1	! ] ! !	
03-		–, <del>– LIN</del> EI	R POLIETI	LENO CR	OSSLINKED			1 1		I I I I	
04-	_	2 PAI	<b>RAFUSOS</b>	ACETAE	ULARES			I			
05-		—l —prot	TESE TOT	AL DE O	JAURIL						
06-		1		-	OSILIDA <b>DE</b>				_		
07-		1	TE FEMOR					I	_ [		
08-		1								1	
09-		CARE	ÇA DE M	ETALICA	9 <u>2</u>						
	] ] ] ] 1 1	1						1	1 1 1	1 1 1	
10-										1 3 5 1	
11-										1	
12-										<u> </u>	
Dados da Autorização	va aut Neces	TA DEAT	1740 DDC	\\		nO!	LCAS COMO	ndain'i	nec	949 949 969 6 FEBRUAR	
Dados da Autorização PACIENTE ATI 39 - Data Provavel da Admi	Ssão Hospitalar 40 -	Qtde. Diarias	Autorizadas	41 Tipo da	Acomodação A	itorizad	ia COIVIN	J110121			
LIBERAR PREF	ERENCIALMENT	E, PROTES	SE IMPOR	ADA	_[						
42 - Código na Operadora	CNPJ autorizado	43	- Nome do Ho	spital / Local	Autorizado	···			44 -	Código CNES	
		1									
45 - Observação / Justifica			anga mencerasi	5677/838738888898888	ent et vier ver ver ver	(8K/1964)		968600 B000			
45 - Guservação / Susurica	uru.										
200000000000000000000000000000000000000		1	t_al-	ex 25/69 2/03							
		Dr. Tomás	SEIDCH								
46 - Data da Solicitação	47 - Assinat	ura do Profissio	näl Solicitante	1	48 - Assinatura do	Benefic	lário ou Responsá	vel 49 -	Assinatura do R	esponsável pela Autorizaç	
12 21 Can 21	024	1/68 39:303	MEDT IN EX	3			·				
فاستحقوا الشاسيا التسلسا		145777			t			;			