

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

44 98567313

DE INTERNAÇÃO	
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
3 4 3 2 6 9	
4 - Data da Autorização 5 - Senha	
3-3eina	6 - Data de Validade da Senha
Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira	A STANDARD STANDARD STANDARD
8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
10 · Nome /	
11 - Cartã	o Nacional de Saúde
The state of the s	
12. Códico no Conscitante	
13 - Nome do Contratado	
100000000000000000000000000000000000000	
14 - Nome do Profissional Solicitante de la companya del companya del companya de la companya de	42.45
Dr. Campo Profissional Profissional	17 - UF 18 - Código CBO
19- Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado	24 Date
La contra de la contra del la contra del la contra del la contra del la contra de la contra de la contra del la contra d	21 - Data sugerida para internação
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de us	
	co de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterápico
28 - Indicação Clínica	
talle (6/ein Ma)	
100000 Con age 100 Get	rada (=)
	900
() () () () () () () () () ()	
9-GID 10 Principal (Opeional) 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 que 36 - Decerios a	
item Assistencial	37 - Otde Solic 38 - Otde Aut
Journa Miller	
LIBRITARIZOPILI Medamo de Jam	000
FLILIPINI AMADAN	11000
LILILI NOT DE LA ANOMO	
LILLING WANTED	
LILL LA STATE OF THE STATE OF T	
Lillian was a second	
dos da Autorização	
- Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada	e w
Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES
	- Codigo CNES
- Observação / Justificativa	
a lortins	
(Mu AS	
Data da Solicitação 47- Assinature do Basinature do Basina	
Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsáv	el 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização