

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

Londrina	DE INTERNAÇÃO		
gistro ANS 3 - Número da Guia Atribuído	pela Operadora		Wildedo da Sepha
4 3 2 6 9			Validade da Senha
ita da Autorização 5 - Senha			
/		Markette, Markette	dimento a RN
s do Beneficiário	8 - Validade o	la Cartena	difference a ray
úmero da Carteira	20630618 11		D. Sido
7, 7, 4, 664		11 - Cartão Nacional de S	saude
Nome	Pranin		
Julio Hesse			
os do Contratado Solicitante	13 - Nome do Contratado	1	
Código na Operadora		iorte	17 - UF 18 - Código CBO
Cuerra Solinital Melia Otheria	15 - Conselho Profissional	ero no Conselho	
Nome do Profissional Solgedunista Nexandre ortopedista			
Nome do Profissional Soligifality Para Ortopedista Ortopedista Ortopedista Ortopedista Ortopedista Ortopedista Ortopedista Ortopedista Ortopedista Ortopedista Ortopedista Ortopedista Ortopedista Ortopedista	iação		21 - Data sugerida para internação
Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado		
	Piświec Solic	itadas 26 - Previsão de uso de OPME	27 - Previsão de uso de quimioterápico
- Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solic		I Meritar E
		A. C.	no sololino
- 00/21-			Telluser
8 - Indicação Clínica		2 alas	,
h. C. I	man de la la P	1)1000	5 T
101-1	Cooperation		
01	-0 01 1A	- Plens	
vil en	200 A DW		
			(denca relacionada)
	cional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4)	(Opcional) 33 - Indicação de Acid	lente (acidente ou doença relacionada)
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Op			
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição		_ _ _
	LI MARIANT	word	
30,7330,6,5	11 1100	1	
02-	1 A Laco al r	SOUNDE !	herry LL
30, 73, 30	19 11 (m)	MW CC.	J
04-	11 1060		_
05-	11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		
06-			
07- _		May h	well LLL
08-1	LI LUMOS	0.1	
09-	II A Link	RMINI	
10-	TI KADUN PIN	1000	
11-1			
12-		L. T. Autorizada	
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar	40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acc	omodação Autorizada	
11		inade	44 - Código CNES
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	43 - Nome do Hospita / Local Auto	orizado	
42 - Codigo na Operadora / Sin -			
45 - Observação / Justificativa		THE CONTROL OF	
43 · Observative			
	do Oliveira Quei o	Pagraneá	vel 49 - Assinatura do Responsável pela Aut
2/14/2	andre and the first boal Solicitante 48	- Assinatura do Banefiorario ou Responsá	
Titll #7	Assing transport	. 11.1./	
46 - Data da Solicitação	Andre de Oliveira Chairtí Assinguen et 15 085 sonal Solicitante	2/0//	