

GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 · N° Guia no Prestador DE INTERNAÇÃO

Londrina	
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
3,4,3,2,6,9	
4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 9-Atendimento a RN	•
50 - Nome Social Fatime Amaricas Broutti	
10 - Nome	
Dados do Contratado Solicitante	
12 – Código na Operadora 13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho 16 - Número no Conselho 17 - UF 18 - Código	
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho CRM 22343	СВО
Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação	
19- Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Data sugerida para inter	rnação
unut	
22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quim	ioterápico
28 - Indicação Clínica	9
Halen Jalak Silalen	
The state of the state of	
CI Marro 1 limilias Co do dino	
29-C/D 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad	da)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	
34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Au	ut
on in the state of	
02-11 Byth Die Ottober & Kuryl Off III	
03-111111111111111111111111111111111111	
04-	
05-	
08-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
09-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
10-	
11-	
12-	
Dados da Autorização 39 - Data Proyável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES	
L. L	
45 – Observação / Justificativa	
a continu	•
46-Data da Solicitação 47-Assinatura do Profissional Solicitante 48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49-Assinatura do Responsável pela A	utorizacăc
A Selection of Responsavel pela A	viização