

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia /	Atribuido pela Operadora	1		k		
4 - Data da Autorização	5 - Senha		enter	maria			
Dados do Beneficiário			5 - Dataide Va	idade da Senha		(30)	
7 - Numero da Carteira		8 - Validade da Ca	rteira 1	9 About			
09 16 73330	62600	109	A. (2011). 150	9 - Atendimento de RN			
Taulo Ka	ston of	ereino, R	[0.0		11 - Cartão Nacional o	de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora					r. Mauricio R. Miyasaki		
	- 41	13 - Nome do Contratado Ortopedia e Traumatologia CRM-PR 24650					
14 - Nome do Profissional Solicitar			1	5 - Conselho Profissional	[10 N		
MAURICIO RO Dados do Hospital / Local Sollicitad	DRIGUES No / Dados da Internac	MIYASAKI		CRM	16 - Número do Con 24650	selho 17-UF 1	8 - Código (
19 - Código na Operadora / CNPJ	20 - No	rne do Hospital / Local Solicit	tado		3.716?		
22 - Caráter de Atendimento 23	- Tipo de Internação	NIORTE "			21-1	Data sugerida pata In	ternação
	ac memação	24 - Regime de internação	3o 25 - Otde diána	s Solicitadas 26 - Previsão	de uso de OPME	7 - Previsão de uso o	te Quimioter
28 - Indicação Clínica		U					
EXAME DEM	IONSTRA AF	RTROSE AVANÇ	ADA				
9-CID10 Principal (opcional)	30-CID10(2) (opcion						
		al) 31-CID10(3) (opciona	32-CID10(4) (opci	onal) 33 - Indicação de Ad	cidente (acidente ou do	ença relacionada)	
rocedimentos ou Itens Assistenciais 4 - Tabela 35 - Código do Proced							
3 0 7 2 4		Descrição ARTROPLASTIA	DE OLIADRII	Dring		37 - Qtde, Solic, 3	18 - Qtde. Ai
	<u> </u>		THE TOTAL PARTY OF				_ _ _
	_ _	STE FEMORAL OURS		244 - 44 - 50			_ _ _
		STE F <mark>EMORAL OMENTA</mark> ÓTESE ACETABULAR N		MENTAM		<u> - - - </u>	
_	_LIN	IER EM POLIETILENO C BEÇA EM CERAMICA	ROSSLINK				_ _ _
		MENTO ORTOPEDICO					
							_ _ _
os da autorização						<u> </u>	
Data provável da Admissão hospita	40 - Qtde Di	iarias Autorizadas 41 - Tip	o de acomodação autori	zada	6.		
Código na Operadora / CNPJ autor	rizado 43 - No	ome do Hospital / Local Autor	izado				
		- Cood Mala	12800			44 - C	ódigo CNES
Observação							
						-0-30	
Data da Solicitação	47 - Assinatura do Pro	Ofissional Solicitants	Leo :				- 1
_////		Mivasaki	48 - Assinatura do B	eneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do	Responsável pela A	utorização
	pr. Ma	raficio R. Miyasaki dia e Traumatologia CRM-PR 24650	3				
	Ortobe	CRM-PR 24651					