

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização 5 - Senha	6 – Data de Validade da Senha
Dados do Beneficiário	A STREET, STRE
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 000 5 000 00 4 0 4 6 5 17	9-Atendimento a RN
50 - Nome Social	
Cintia Kujome makimoto	
10 - Nome	
Dados do Contratado Solicitante	
12 – Código na Operadora 13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante Corum Eduardo metro ka 15 - Conselho Profissional CRM 2.1679	17 - UF P R
Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação	
19- Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado	21 - Data sugerida para internação
unioni Unioni	
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 quimioterápico
<u>O</u>	
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indi	cação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	
34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição Item Assistencial	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
01-	
7/17/1/18/5	
02-1 30,7,20,45 Fratura	<u> </u>
03-	Φ <u>Δ</u> +
03-	
03-1 Proce hoqueada Volon	OB.
03-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
03-1 Place hoqueada Volor 05-1 DVK titarrio	
Place hipqueada Volor OF- OF- OF- OF- OF- OF- OF- OF	- Q&
O3-1	
Phace hipqueada Volor OF- OF- OF- OR- OR- OR- OR- OR-	- Q&
Place hequiode Volor DVK titanio Parafuro hequio titanio	- Q&
Place hoqueada Volar DVK titanio Parafuro hoquus titanio	- Q&
Place hequiada Volar DVK titanio Parafuro hequia titanio	- Q&
O3- O4- O5- O6- O7- O8- O9- O9- O1- O2- Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar O2- O3- O4- O5- O5- O5- O5- O5- O5- O5- O5- O5- O5	- Q&
O3	- QΔ-
O3	- QΔ-
O3	- QΔ-
O3- O4- O5- O6- O7- O8- O9- O9- O10- Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	- QΔ-