

Rua Senador Souza Naves, 1922 Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43) 3315-1900

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - N°
--------

HOSPITALAR	1 - Registro ANS	3 - Data da Autor	rização 4 - Senha		5 - Data de validade da Senha	G Data	
PLANO DE SAUDE	326	5755			o dad de validade da Sellila	o - Data o	le Emissão da Guia
Dados do Beneficiário / Paciente				No. of the		and the same	
7 - Número da Carteira		8 - Plano			9 - Validade da Carteira		
10 - Nome completo	ono	lober	go F	Jalail	11 - Número do Cartão Naciona	al de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante		101701	, - ,	VVIVI		AS PERMI	
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		140.14			W 22 (1) 24 (1)		SECTION OF THE
35 Stage Ha Operatora / CNF3 / CPF	19	13 - Nome do Contrata	do				14 - Código CNES
15 - Nome do Profissional Solicitante			16 - Conse	elho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO
Dados do Contratado Solicitado / Dados	da Internação	Value San Color Consultation					<b>发出型制料</b>
20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		21 - Nome do Prestado	1 /	2			
		21 - Nome do Prestado	HOSI	11/12	All In		
22 Caráter da Internação	23 - Tipo de	internação					
E - Eletiva U - Urgência/Emergê	ncia 1-C	línica 2 - Cirúrgica 3 - Ob	bstétrica 4 - Pediátrica	5 - Peiguiátrica			
24 - Regime de Internação		- Otde. Djárias Solicitadas		o - r siquiatrica			
1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3		2 Concitadas			8		
26 - Indicação Clínica	- Dominimal						
AN	180	SE 6	MAVE		TOET	40	
COM	VAV	Up AL	ATUAN	0	Assi	1	1 × 171
Hipótese Diagnóstica		100	101011-0	0	ATON	DAM	14/0/6
	empo de Doença			VIAA	DOM T	281	in
☐ A-Aguda C-Crônica			- Indicação de Acidente	1 /	11100	11/6	70
	- A-Anos M-	Meses D - Dias	0 - Acidente ou doe	ença relacionada ao	trabalho 1 - Trânsito 2 - Outr	os . A	The second second
30 - CID Principal 31 - CID (2)	32 - CID (3)	33 - CID (4)			NE	501	U
Procedimentos Solicitados	ALCH DISTRICT	San					4
34 - Tabela 35 - Código do Procediment	to 36 - Descrição	1			27. 0	tde. Solict.	Batter for Acres
	-(1)/(1	1000	-	O for	37-0	ide, Solict.	38 - Qtde. Aut.
2-	1/0	UITS	20	- MC			
-						The Land	D-10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1
	-						
DPM Solicitados			01				
9 - Tabela 40 - Código do OPM	41 - Descrição O	PM	1/ An	- 12	OWN CONTRACTOR		
		51 1	MIF	SE "	Gide. T 18- Fabric	ante	44 - Valor unitário
	-1	()	. 0,00	1 1		1 80 1 1	
		(DUTA	100 /	7/1/	ACTE O	Trivelle.	
	(	3000	100	1 3	101-	10/50/19	
			460	- 1/-	THA	F3 6   191	
ados da Autorização			1000	-	1170		
5 - Data Provável de Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diária	as Autorizadas 47 - Tip	oo de acomodação autori	zada			
8 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		49 - Nome do Prestador A	Autorizado				50 - Código CNES
1 - Observações Or	odo paulo pedia dulo cua de la como de la co						
Orr	0 do p						
, o <sub>k</sub>	edia dulo						
	CREATE OUR						
- Data e Assinatura do Médico Solicitante	10 Solm	150					
- I o nominatora do Medico Solicitante	8	53 - Data e Assinatura do	Beneficiário ou Respons	ável 54	- Data e Assinatura do Respons	ável pela A	utorização
		7 7					