

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Atrit	puido pela Operadora				
		_ _ _ _ _	_!!	6 - Data de Validade da Senha		
4 - Data da Autorização						
_ _ / _ / _		_	_ _ _		MOTOR DESCRIPTION AND ADDRESS OF THE PROPERTY	
Dados do Beneficiário	h 3	8 - Validade d	inti milatar 1940	9 - Atendimento a RN		J. Kerlan
7 - Número da carteira 1018 118161006 L	_ _ _ _			<u> </u>		
50- Nome Social						
10 Norme	arcia 8	aulos				
Dados do Contratado Solici	tante			and the second		
12 - Código na Operadora	13	- Nome do contratado				
	_					
14 - Nome do Profissional Solicitar	nte DUN Z	15 - Conselho Prof		ro no Conselho <u> </u>	17 - UF 18 - Código CBO	_ _
Dados do Hospital / Local S		A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH				(5)
19 - Código na Operadora / CNPJ	18	20 - Nome do Hospital/Loca	I Solicitado	the second of the second second second	21 - Data sugerida para internação	
	_ _ _		CO		/ // / _	
22 - Caráter do Atendimento 23-	Tipo de Internação 24	-Regime de Internação 25-0	Qtde. Diárias Solicitada:	s 26 – Previsão de uso de OPM	ΛΕ 27 – Previsão de uso de quimioterápio	;o
	i Hungico		<u>이거</u>	· <u> </u>		_
29 - CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Ass 34-Tabela 35-Código do Procedi Item Assistencial 1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	sistenciais Solicitado imento ou 36-Descriçã SILLI TOURS	sionshucas de la sp. maisale i tra de um y ser li ga meu	Indas menisco tons quil de tenda	wicas pronic	atura de CA + isco reclial, is	Aut
01015191519191 11-1-1 1318181819191	1 10000	le sutura n		2 ross fix		
12				A TANAH MAY TARAH ANA MAKAN ANA MAY MAKAN MA		Contrage and a
Dados da Autorização						di dia ta
39 - Data Provável da Admissão Ho [기술미환원]	spitalar	40 - Qtde. Diarias Autorizad	las	41 - Tipo da Acomodação Autoriz 	zada	
42 - Código na Operadora / CNPJ au	utorizado 43 - Nor	ne do Hospital / Local Autoria	zado		44 - Código CNES	
						4
15-Observação/Justificativa For necederas d	e naterial	la All r	on (3	binual	Material Anthron	L
C. Data da Solicitação	47 - Assinatura do Pi	rofissional Solicitante	48 - Assinatura do B	eneficiário ou Responsável 49	e - Assinatura do Responsável pela Autoriza	ação
6 - Data da Solicitação / _ / _	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,					
				Dr. Alexandre Prov	Tiss - v4.0	1.00

Dr. Alexandre Provenza Ortopedia/Praumatologia Cirurgia Necioelho CRM-28781 - TEOT 12360