

GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - Nº Guia no Prestador DE INTERNAÇÃO

dos de Beneficiário Nome Social Roma Ro	343269	- Numero da Guia Atri	ibuldo pela Operadora	8				
Nome Social - Nome S	- Data da Autorização	5 - Senha	6 - Da	ata de Validade da Senha				
Nome Social - Nome S	THE STREET STREET, STR							
Selection of Controlland Scholaration 13 - Norme do Professional Scholaration 13 - Codings no Operational Scholaration 13 - Codings no Operational Scholaration 14 - Codings no Operational Scholaration 15 - Consistent Professional Scholaration 16 - Normegado Correspho Professional Scholaration 17 - Dista supported parts intermedial 18 - Todas de Normegado Correspho 18 - Todas de Normegado Correspho 18 - Todas de Normegado Correspho 19 - Todas supported parts intermedial 19 - Codings no Operational Scholaration 19 - Todas supported parts intermedial 10 - Coding no Operations of Norme Supported parts intermedial 19 - Todas supported parts intermedial 19 - Todas supported parts intermedial 10 - Coding no Operations of Norme Supported parts intermedial 10 - Coding no Operations of Norme Supported parts intermedial 10 - Coding no Operations of Norme Supported parts intermedial 10 - Coding no Operations of Norme Supported parts intermedial 10 - Coding no Operations of Norme Supported parts intermedial 10 - Coding no Operations of Norme Supported parts intermedial 10 - Coding no Operations of Norme Supported parts intermedial 10 - Coding no Operations of Norme Supported parts intermedial 10 - Coding no Operations of Norme Supported parts intermedial 10 - Coding no Operations of Norme Supported parts intermedial parts intermedi	- Número da Carteira		8 - Validade o	la Carteira	9 - Atendimento de RN			
action of Department of Professional 13 - Norme do Contratado 13 - Norme do Professional 15 - Consenho Professional 15 - Provided de uso de Columbratistico Consenho Professional 15 - Consenho Professional 15 - Provided de uso de Columbratistico Consenho Professional 15 - Consenho Professional 15 - Consenho Professional 15 - Provided de uso de Columbratistico Consenho Professional 15 - Consenho Professional 15 - Provided de uso de Columbratistico Consenho Professional 15 - Consenho Professional 15 - Provided de uso de Columbratistico Consenho Professional 15 - Provided de uso de Columbratistico Consenho Professional 15 - Consenho Prof	0 - Nome Social							
Assistation of High general Solicitation 13 - Norme do Contratado 13 - Conseino Professional 14 - Local Solicitado / Diados da Infernação 15 - Conseino Professional 16 - Norme do Contratado 17 - Codego na Operação (Conseino Professional 18 - Normega do Conseino 18 - Norme do Higherando 19 - Codego na Operação (Conseino Professional 19 - Normega do Conseino 10 - Todas superida para Infernação 20 - Previsão de suo de OPINE 21 - Previsão de suo de OPINE 22 - Previsão de suo de OPINE 23 - Previsão de suo de OPINE 24 - Previsão de suo de OPINE 25 - ORIGINA SOLICITADO 3 - COD 10 Principal (operand) 30 - CID 10 Principal (operand) 31 - Origina Solicitados 4 - Tabello 33 - Origina Professional 30 - Origina Professional 30 - Origina Solicitados 4 - Tabello 33 - Origina Professional 30 - Origina Solicitados 4 - Tabello 33 - Origina Professional 30 - Origina Solicitados 4 - Codego na Operação Professional 40 - Origina Solicitados 40 - Origina Solicitados 41 - Tabello 33 - Origina Solicitados 40 - Origina Solicitados 41 - Tabello 33 - Origina Solicitados 40 - Origina Solicitados 41 - Tabello 33 - Origina Solicitados 42 - Assistatura do Berneficial o ou Presponsável (origina Autorizados) 43 - Origina Solicitados 44 - Codego na Operações 55 - Observação / Assistatura do Presponsável pala Autorizados 45 - Origina Solicitados 46 - Assistatura do Berneficial o ou Presponsável VIII (origina Autorizados) 46 - Origina Solicitados 47 - Assistatura do Previorizados autorizados 48 - Codego na Operações (origina Autorizados) 48 - Codego na Operações 48 - Codego na Operações 49 - Assistatura do Previorizado autorizados 40 - Origina Solicitação 40 - Origina Solicitados 40 - Origina Solicitados 40 - Origina Solicitados 40 - Origina Solicitados 41 - Codego na Operações 42 - Assistatura do Previorizados autorizados 43 - Ori	0 - Nome							
Tables at Societario Contraction Tables at Societario Contraction Tables at Societario Professional Tables Assistation Tables	michel	la Si	sales	, .				
4 - Verma do Profesional Solicitatio 15 - Consenha Profesional 16 - Nomendo Profesional 17 - Nomendo Profesional 18 - Nomendo Profesional 19 - Nomendo Profesional 19 - Nomendo Profesional 21 - Data sugerida para Interneção 22 - Costa Profesional 23 - Tota de Interneção 24 - Regima de Interneção 25 - Costa Busca Solicitadas 26 - Costa Solicitadas 27 - Prevista de uso de Outmiteriologico 28 - Indicação Clínica 29 - Costa Solicitadas 20 - Prevista de uso de Outmiteriologico 20 - Costa Solicitadas 20 - Prevista de uso de Outmiteriologico 25 - Costa Solicitadas 26 - Costa Solicitadas 27 - Data superida para Interneção 28 - Costa Solicitadas 29 - Costa Solicitadas 29 - Costa Solicitadas 20 - Previstado de uso de Outmiteriologico 20 - Costa Solicitadas 20 - Previstado de uso de Outmiteriologico 20 - Data Solicitadas 20 - Costa Solicitad		icitante	医肝管的及性肝炎 性炎				Mary management such	NO. STATE
Procedimentos ou (Itans Assistanciais Solicitados) 4 Tabella 35 - Colgo na Operadora (CNP)	z - Codigo na Operadora	1.54	13 - Nortie do Contrata	10				
2 - Caulage do Alendriento 23 - Tipo de Internação (24 - Regima de Internaç	4 - Nome do Profissional S	Solicitante 18	30/20/1	15-	Conselho Profissional	16 - Número do Conse	elho 13 - UF 18 - Códig	o CBO
2- Cardigo do Alendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regima de Internação 25 - Oldo: Distrias Solicitadas 28 - Previsão de uso de Oldimidente/pico 27 - Previsão de uso de Oldimidente/pico 28 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Oldimidente/pico 28 - Previsão de uso de OPME 27	Pados do Hospital / Local	I Solicitado / Dados	da Internação					
2 - Custigne do Alandimento De Composito de luterração 2 - Treguira de Internação 2 - Treguira de Inte	9 - Código na Operadora /	CNPJ 20 -	Nome do Hospital / Loca	al Solicitado	Sa.a	P. i LO. 21	- Data sugerida para Internaç	ão
28 - Indicação Clinical 29 - Ciú 10 Principal (opcional) 30 - Ciú 10(2) (opcional) 31 - Ciú 10(3) (opcional) 32 - Ciú 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou defina reflecionada) 37 - Ciús Solic. 38 - Ciús Aut. 38 - Desegrição 37 - Ciús Solic. 38 - Ciús Aut. 39 - Desegrição 37 - Ciús Solic. 38 - Ciús Aut. 30 - Desegrição 37 - Ciús Solic. 38 - Ciús Aut. 30 - Desegrição 37 - Ciús Solic. 38 - Ciús Aut. 31 - Desegrição 38 - Ciús Aut. 32 - Ciús Desegrição 37 - Ciús Solic. 38 - Ciús Aut. 33 - Desegrição 40 - Ciús Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 44 - Codigo CNES 44 - Codigo CNES 45 - Datas das Solicitação 47 - Assinatura do Responsável Peta Autorização 48 -	2 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Interna	ção 24 - Regime de Inf	ternação 25 - Qtde. D	. 0		27 - Previsão de uso de Quimi	ioterápico
37 - Cital port of the period of the procession of the period of the per		Corner) Q.,			
POCID 10 Pincipal (opcional) [30 - CID 10(2) (opcional) [31 - CiD 10(3) (opcional) [32 - CID 10(4) (opcional) [33 - Indicação de Acidente (acidente ou agença relacionada)] Procedimentos ou Items Assistenciais Solicitados 14 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Otaç Solic. 38 - Pengrição P. Communication (Communication) 38 - Pengrição P. Communication (Communication) 39 - Data do Admission hospitalar (Communication) 40 - Codigo no Operadora / CNP) autorizado 41 - Tipo de Acomodação autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa 47 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável [49 - Assinatura do Responsável pelas Autorização (19 - Assinatura do Responsável pelas Autorização)	8 - Indicação Clínica			Joely	o di	chist.		
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou domça relacionada) 35 - Código do Procedimentos ou l'ens Assistenciais Solicitados 37 - Oste, Solic. 38 - Oste, S	Dortes	0 6						
9 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou domça relacionada) 4 - Tabella 35 - Código do Procedimento 36 - Desgrição 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut. 30 - Otde Solic 30 - Otde Aut. 30 - Otde Solic 30 - Otde Aut. 31 - Otde Aut. 32 - Otde Aut. 31 - Otde Aut. 32 - Otde Aut. 31 - Otde Aut. 32 - Otde Aut. 31 - Otde Aut. 31 - Otde Aut. 32 - Otde Aut. 33 - Otde Aut.	S. W.	ILA I	mer 30,	abl a	reno	000 +VE	- 90e	
9 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou deinça relacionada) 70 - Cide Solic. 38 - Otde Solic. 39 - Otde Solic. 39 - Otde Solic. 39 - Otde Solic. 39 - Otde Solic. 30 - O	1	este	uc	do	copy	s ar	overt.	`
9 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou deinça relacionada) Trocedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 4 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Desgrição 37 - Otde, Solic. 38 - Otde, Aut. 30 - Desgrição 37 - Otde, Solic. 38 - Otde, Aut. 30 - Desgrição 37 - Otde, Solic. 38 - Otde, Aut. 30 - Desgrição 37 - Otde, Aut. 30 - Desgrição 37 - Otde, Aut. 30 - Desgrição 37 - Otde, Aut. 30 - Desgrição 38 - Otde, Aut. 30 - Desgrição 30 -	00	COR	no p	rotte	of a	en c	n. 800.	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 4 - Tabela 35 - Codigo do Procedimento 36 - Desgrição Portugado 19 - Olde Solic 37 - Olde Solic 38 - Olde Aut. 19 - Olde Solic 38 - Olde	tol	terse	-, 00	Sur (So va	MOPA	Stie &	Cu
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 41 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Desgrição 19 - Desgrição 19 - Olde Solic. 38 - Olde, Aut. 19 - Ol	Co.	wa	garets	stic	- des	cukh	la ku	OKI
37 - Otte, Solic. 38 - Qide, Aut. 39 - Diagraphia 39 - Observação / Justificativa 40 - Osta da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Sojicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável (49 - Assinatura do Responsável pela Autorização)	9 - CID 10 Principal (opcio	nal) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID	10(3) (opcional) 32	- CID 10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acide	inte (acidente ou doença relac	ionada)
30 H330 GB	Procedimentos ou Itens A	Assistenciais Solicita	dos	Samuel Andrews	* 54.7500 SA	L. (1875) 1.80(8)	to describe the	July A
33 30 30 30 30 30 30 30		do Procedimento	1 Peserição	. de un	men's	۵.	37 - Qtde. Solic. 38 - Qtd	de. Aut.
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	303	33045	Osterodo	reaspes	86:00 ·			1_!
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Otde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	·—·		To do	S WOW			_ _ _ _	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Otde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	-						_ _ _ _	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Otde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização		!_ _ _ _					- - - - - -	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar ON ON JASSA 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	·		tonica	2 2 0	do - 8	alo ky	2 0 4	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	-		real	& will	222	10.		
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar A0 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	0-		Caxu'	NO G	e so	20	_ LQJ LL	
Dados da autorização 19 - Data provável da Admissão hospitalar 10 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			Cab	or are	70 a	600.		<u>!!</u>
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização				asserter a subservice recently	A A STATE OF THE S	MANAGEMENT OF THE PROPERTY OF		
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	A lot harder for her hereby the standard described (were as former of the	issão hospitalar 40	- Qtde Diárias Autorizada	as 41 - Tipo de Acoi	modação autorizada			
45 - Observação / Justificativa A CONSTRUCTOR BORGÍNÍ A CONSTRUCTO	02/08/2	1523		A				
M Lucas Borghi M Lucas Borghi	2 - Código na Operadora	/ CNPJ autorizado	43 - Nome do Hospital	/ Local Autorizado			44 - Código	CNES
M Lucas Borghi M Lucas Borghi	5 - Observação / Justificat	tiva						
40 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Priorissional Solicitante 40 - Assinatura do Denenciação 43 - Assinatura do Responsaver pera Adionização			MARINE SERVICE	ahi				
40 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Priorissional Solicitante 40 - Assinatura do Denenciação 43 - Assinatura do Responsaver pera Adionização			cas Bot	921	~		11	
40 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Priorissional Solicitante 40 - Assinatura do Responsavel pela Adionização			PARM-PR 26		11126	dial b	pheam	
\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	6 - Data da Solicitação	47 - Assin	atura do Profissional Soli	icitalite 40 - Assiliatur	a do Beneficiário ou Resp	ponsável 49 - Assinat	tura do Responsável pela Auto	orização
			1		-30			
		(*			