

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Registro ANS 326755 Data da Autorização dos do Beneficiário Numero da Carteira 503522 - Nome dos do Contratado Solicitan - Código na Operadora - Nome do Profissional Sol ados do Hospital / Local Sol - Código na Operadora / C	5 - Senha Nanc icitante	8 elino	Validade da Carteira		9 - Atendimento a F		1 - Cartão Naciona		
Data da Autorização dos do Beneficiário Numero da Carteira - Nome dos do Contratado Solicitan - Código na Operadora - Nome do Profissional Sol ados do Hospital / Local Sol	Marc	elino	Espírito		9 - Atendimento a F		1 - Cartão Naciona		
Numero da Carteira 50 35 2 2 - Nome dos do Contratado Solicitan - Código na Operadora - Nome do Profissional Sol Ados do Hospital / Local Sol	icitante	elino	Espírito	Sort			1 - Cartão Naciona		
Numero da Carteira 50 35 2 2 - Nome dos do Contratado Solicitan - Código na Operadora - Nome do Profissional Sol Ados do Hospital / Local Sol	icitante	elino	Espírito	Sent			1 - Cartão Naciona		
- Nome do Profissional Sol	icitante		ENGLISHMENT NOT COMMENT OF STREET	Sort		1	1 - Cartão Naciona		
dos do Contratado Solicitan - Código na Operadora - Nome do Profissional Sol	icitante		ENGLISHMENT NOT COMMENT OF STREET	Sort		1	1 - Cartão Naciona		
dos do Contratado Solicitan - Código na Operadora - Nome do Profissional Sol	icitante		ENGLISHMENT NOT COMMENT OF STREET	Sat				al de Saúde	
- Código na Operadora - Nome do Profissional Sol	icitante		lo Contratado		0-3	IN HER THE SHEET PROPERTY OF THE SHEET PROPE			
- Código na Operadora - Nome do Profissional Sol	icitante	13 - Nome o	lo Contratado			ESSEMPRICAL STREET	NK CHEMOLOGICAL CONTRACTOR		
Cloredo ados do Hospital / Local Sol									UF 18 - Código CBO
Cloredo ados do Hospital / Local Sol					15 - Conselho Profi	ssional	16 - Número do 0		End of the behavior of the second
ados do Hospital / Local Sol	0 .	men 70			CRM		2000	MISSISSIPE STATES	
- Código na Operadora / C		Internação		ACCAPAGA (ASI ACA)	HERRICA OF CORRESPONDE		Shard IP IS NO. O'REA	21 - Data sugerid	a pata Internação
	NPJ	20 - Nome do Ho	spital / Local Solicitado						
		ENON	llico					- 1 07 Proviešo	de uso de Quimioterápico
2 - Caráter de Atendimento	23 - Tipo de In	ternação 24 -	Regime de internação	25 - Qtde. d	iárias Solicitadas	26 - Previsā	io de uso de OPM	27 - Previsac	de 030 00 Quinner
. /	0.0	- 11			1				
B - Indicação Clínica	Ille						-		10
Faciente pelho,	estui aborda	gon of	der int	tensa,	limitage	io fe	cropic	l. Ind	pelha.
29-CID10 Principal (opcional	sistenciais Solicitae		31-CID10(3) (opciona	32-CID10(4) (opcional) 33	- Indicação o	de Acidente (acider		(Qtde, Solic. 38 - Qtde, Aut.
	jo do Procedimente m assistencial 	36 - Det			due over	(RAZ	COMED TORMED		
Dados da autorização 39 - Data provável da Adr 42 - Código na Operadoro 45 - Observação / Justific	a / CNPJ autoriza	do 43 - No	me do Hospital / Local /		dação autorizada				44 - Código CN
-0	Aleyandr utopedia/Tr Cirurgia C CRM 28281 -	e Provent aumatologia do Joelho TEOT 12360						Trial	ARTHON Responsável pela Autorizaç