



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador

1 - Registro ANS 343269		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha			
Dados do Beneficiário			
7 - Número da Carteira 005000005359 1847		8 - Validade da Carteira	
9 - Atendimento de RN			
10 - Nome Maurício dos Santos Corvello		11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado Unimed	
14 - Nome do Profissional Solicitante		15 - Conselho Profissional	
16 - Número do Conselho		17 - UF	
18 - Código CBO			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação			
19 - Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIOESTE	
21 - Data sugerida para Internação			
22 - Caráter de 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	
28 - Indicação Clínica pn agudizado frotura do tíbio (E) com pequeno proeminente * Anestesia local + sedação			
29 - CID10 Principal (opcional)		30 - CID10(2) (opcional)	
31 - CID10(3) (opcional)		32 - CID10(4) (opcional)	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)			
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento 30710022	
36 - Descrição atendimento de urgência		37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.	
39 - Data provável da Admissão hospitalar 09/11/2011		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			
46 - Data da Solicitação 09/11/2011		47 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Mauricio R. Miyasaki CRM/PR 24650	
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	