

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

		L	JE HA I EKNA	AÇAU			00.4	2 /4/10
1 - Registro ANS	- Número da Guia Atrib	uido nela Operadora				Ø (9911	7-4447
3.4,3.2.6.9.						_	3640	-5101
4 - Data da Autorização 15 - Senha 6 - Data de Validade da Senha								
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira				B - Validade da C	arteira	D Ato	ndimento o DM	
7 - Numero da Carteira 9 - Atendimento a RN								
1 1001 0 HIVOLOGO								
Dados do Contratado Soficitante								
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado								
14 - Nome do Profissional So	dicitante		15 - Conselho	16 - Número no	Conselho		17 - UF	18 - Código CBO
			Profissiona	1		 		in the country of the
Dados do Hospital / Local So	licitado / Dados da Inter	nacão						
19- Código na Operadora / Ci			me do Hospital / Loc	al Solicitado			21 - Data su	gerida pera internação
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Internação	24 · Regime de Inte	rnação 25 - Otde. D	liárias Solicitadas	26 - Previsão	de uso de OPME	27 - Previsão d	le uso de quimioterápico
				J				ı
28 - Indicação Clinica	JL	<u> </u>][
	\sim \sim	MA PAILER) 4000	.				
- LEX30		rovojo nic	6 /CWAY	DOL D	\mathcal{O}	MANO	(Ξ)	
- 10000	mounds	ma e es	tun					
- LESSO DO MANGUTO ROPPOR DO OMBRO E - LESSO TRAMBANA E CE FURA - PURAPARA ALCOMICO CAMBA								
-SD. 20 INPAIN SUBBLIONM								
29-CID 10 Principal (Opcional	30 - CID 10 (2) (Opci	onal) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - 1	CID 10 (4) (Opcion	al) 33 - Ind	icação de Acidente	(acidente ou do	enca relacionada)
				1 1 1 1				
Procedimentos ou itens Assi	stencials Solicitados							de la desta de
ltem Assistencial Promo 100 00 000 0100 (Munimo)								
102 130735033 1 AU OWO NOMO (
202250 XV Promoter on Clarkete Lacred								
A DICAMP II WARLAND								
05-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1								
75/MPA / 1 Mayor CARDA PAINS								
07-1		. — <u>OF 100</u>	ve jac	10000	a (FOP)	chara	7 UN / J]	
06-	<u> </u>	1 gama	2 DO T/	1/(100)	•	l		
09-		1 J PDA 110	+ (M I)	V PV (OL)		· _ · _ · L		
10-	<u> </u>	11 hay	Mag Co	240				<u> _ </u>
11-1	 	1 - BUM	WE SV	rwa				III
12-								
Dados da Autorização					D_{r}	_		
39 - Data Provável da Admiss	ão Hospitalar 40 - 0	itde. Diarias Autoriz	adas 41 - Tipo da	Acomodação A	vi/P dia e	Tro Bosic		
42 - Código na Operadore / C	NPJ autorizado	43 - Nome	do Hospital / Local	<u> </u>	1 32 10	Trumalolyera		odigo CNES
		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			7e 337	antes 16190 9-2201160		<u></u>
45 - Observação / Justificativ	8		<u></u>			~~0 / /	/	
							<u></u>	
						,	··········	