

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

THE REAL PROPERTY.								
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuido pela Operadora								
343269				-Udada da Conha	1			
4 - Data da Autorização	5 - Se	nha	6 - Data de V	alidade da Senha				
Data de Danafalde	Commence of the Commence of th	Lill Hallmod Cir.				Market State	White Declaration	Markey L. That .
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira			8 - Validade da Carte	ira 9	Atendimento de RN			
	010376	39						
0151 00000 J037639  50 - Nome Social								
10 - Nome								
Maria Aparecida Jodoy Openheimer								
Dados do Contratado Solicitante								
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado								
				15 - Con	selho Profissional	16 - Número do C	onselho 17 - UF	18 - Código CBO
14 - Nome do Profission	Λ	DUC NZ	<b>7.</b>	15 - 6611	CRM	282	81 PR	
Dados do Hospital / Lo								The state of the s
19 - Código na Operado	product artificial part		do Hospital / Local Solici	tado	(4 1 ) 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		21 - Data sugerida p	para Internação
		Ur	iorte					
22 - Caráter do Atendimer	nto 23 - Tipo d		24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diária	Solicitadas 26 - P	revisão de uso de OF	PME 27 - Previsão de	uso de Quimioterápico
Cirurosia	>   Ele-	ive			1	5		
28 - Indicação Clínica			Λ					المعانية
Parious	k. ron	n der	, am feelh	9 esamer	DLC, COV	n piorc	r prof	DSPC CCC,
28-Indicação Clínica  Paciente com don em feelho esquerale, com piora progressiva,  Roberto Completa do me nisco teteral, presenta de pelo menos  quatro corpos lives inha articulares, lesão estecandral. Es  orcaninho para tratamento cinergia por vide partescopia								
Roberto Completo de me resco terresco terresco de la condital.								
aught a corpor lives into articulations, lesson esteculations								
The famento cinergico per videntification								
ENCOME NO PER STORE								
29 - CID 10 Principal (op	ocional) 30 - 0	CID 10(2) (opci	onal) 31 - CID 10(3)	opcional) 32 - CII	) 10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	Acidente (acidente ou	doença relacionada)
25 - 615 16 1 111161521 (65			986 (C) 2 (C					
Procedimentos ou Itens Assistencials Solicitados								
34 - Tabela 35 - Cóo	ligo do Procedim	ento 36	Descrição	1	0 - 0		37 - Qtde. So	ic. 38 - Qtde. Aut.
	<u> 4330</u>	#일 ( <u>수</u>		. 1 meni				
2-	<u> </u>		inovector	va. Q			ا_لداعا ا_لڈھا	
	<u>713131011</u>		0.10000701	100 0				_ _
<del>-</del>   _   _   _	_ _ - -							<u> </u>
5-	_ _ _ _							
b-   _	_ _   -							
	!!!							
	03141115	T 10	مكاف خلا لائد	Oek				
	519101012	lisi La	anine o	e Shave	U			
11-1 1 10101	11161710		edistre o	viência			<u> </u>	_ _
12-				`,			_ _ _	_ _ _
Dados da autorização					A CASA CASA CASA		Total Company of the Company	
39 - Data provável da A	dmissão hospital	ar 40 - Qtde	Diárias Autorizadas	41 - Tipo de Acomod	ação autorizada			
22/02/2	4							
42 - Código na Operado	ora / CNPJ autor	zado 43 -	Nome do Hospital / Local	Autorizado				44 - Código CNES
				and period the page of the second	and the first consistent better to			
45 - Observação / Justin	ricativa	- D					. 0	
Propedia/Traumatologia								
Cirurgia do Joelho								
CRM 2#281 - TEOT 12360							ion	
46 - Data da Solicitaçã	0 14	7 - Assinatura	do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário ou Res	ponsável 49 - As	ssinatura do Responsá	vel pela Autorização