GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

Londrina	
Londina	
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
3,4,3,2,6,9	
4 - Data da Autorização 5 - Senha	Validade da Senha
	/
Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9-Atendo	limento a RN
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atento	
50 - Nome Social	
10 - Nome	
LINERS VINICIUS Volpato	
Dados do Contratado Solicitante	
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado	
44 Nemo de Profesional Solicitante 15 - Conselho 16 - Número no Conselho	17 - UF 18 - Código CBO
14 - Nome do Profissional Solicitante Profissional	
Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação	
19- Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado	21 - Data sugerida para internação
22 - Caráter do 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
On the state of the land	
28 - Indicação Clínica	
Mustin LCA + alenisco -edial + (intendence
Joello (E)	
	4
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 doença relacionada)
	_
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	
34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição Item Assistencial	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
or I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	
02-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	4
03-1	
04- 1 Transposição de mais de 1 tendro	
05-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
06-	
07	
108-LIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII	
109-11111111 Tantus de l'Iteleteren vosozinal	
10-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-1	_3
11-11111111111111111111111111111111111	
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES
45 – Observação / Justificativa	
Guilherme I. M. Piovesana	
Guilherme J. M. Piovesaria 48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável	-Assinatura do Responsável pela Autorizaçã
Ciruga do Joelho 9 Marcos Vinicipas Valento	