

GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - Nº Guia no Prestador DE INTERNAÇÃO

	Londrina
	1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
	3 4 3 2 6 9
	4. Data da Autorização
	0 - Data de Validade da Senha
	Dados do Beneficiário
	7 - Número da Carteira
	0865 0002156928305 9-Atendimento a RN
	50 - Nome Social
	Maria Colier do matos Wasen
	Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado
	14 - Nome to Profissional Solicitante
	14 - Nomer do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho CR1 14166
	Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação
	19 Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Data sugerida para internação
	HEL HEL
	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 OPME 28 - Previsão de uso de OPME 28 - Previsão de uso de OPME 29 - Previsão de OPME 29 - Previsão de USO de OPME 29
	E L L L L L L L L L L L L L L L L L L L
	28 - Indicação Clínica
	Plura Co and A 120
	Reluxação quadril esq.
	9-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)
	Q161510
	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
	34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou 136 - Descrição 14 15 - Qtde Solic 18 - Qtde Aut
	11 130,7 2419-8, To crang a de lucago qua
	ellilling and el
	3072423-6 Osteo toura sub recontrico
	+ 130+130+2, ditirodo censuro elíaco
	······································
	·
	Laca pequenos fragments
	Leservo sangue
П	LIII Kisava UIL
П	
L	ados da Autorização
-	- Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada
L	
-	2 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES
L	- Sounge CRES
1	- Observação / Justificativa
	Produ
	Dra. Adriana Prueter Prizin
4	Data da Solicitação
1	-Data da Solicitação 47-Assinatura do Responsável 49-Assinatura do Responsável pela Autorização