

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 3 4 3 2 6 9 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento a RN 50 - Nome Social 10 - Nome Dados do Contratado Solicitante 12 - Cócligo na Operadora 13 - Nome do Contratado 15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho Profissional 17 - UF 18 - Cócligo Coligo na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Data sugerida para interna	;BO
4 - Data da Autorização 5 - Senha Dados do Beneficiário 7 - Número para Casteira 9 - Atendimento a RN 50 - Nome Socia 10 - Nome Dados do Contratado Soficitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código C Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 21 - Data sugerida para interna-	;BO
Dados do Beneficiário 7 - Números da Carteira 9-Atendimento a RN 50 - Nome Socia 10 - Nome Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código Contratado 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Data sugerida para interna-	380
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 9-Atendimento a RN 50 - Nome Socia 10 - Nome Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código C 18 - Validade da Carteira 9-Atendimento a RN 10 - Nome 10 - Nome 10 - Nome 11 - Nome 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 14 - Nome do Profissional 15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código C 18 - Código C 18 - Odigo C 19 - Odigo na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Data sugerida para interna- 21 - Data sugerida para interna-	;BO
7 - Número-da Carteira 9-Atendimento a RN 50 - Nome Social 10 - Nome Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Data sucerida para internacio) BO
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 15 - Conselho Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código Contratado 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Data sugerida para interna-)BO
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código Contratado 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Data sugerida para interna-	ВО
Dados do Contratado Solicitante 2 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 15 - Conselho Profissional	ЭВО
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 14 - Nome do Profissional Solicitante Profissional 15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código Contratado 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Data sugerida para internacio 21 - Data sugerida para internacio	ЭВО
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código Conselho Profissional 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Data superida para interna-	ВО
13 - Nome do Contratado 14 - Nome do Profissional Solicitante Profissional 15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código Contratado 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Data sugerida para internacio	ВО
Profissional Profissional 16 - Número no Conselho 17 - UF 18 - Código Conselho Profissional 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Data sugerida para interna-	ВО
Profissional Profi	ВО
9- Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Data sugerida para interna-	
9- Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Data sugerida para interna	
	ação
2 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 Previsão de O	<u>=</u>
	teráp
- Indicação Clínica	_
Atox follo en	
MMS. Jollo er	
V	
•	
CID 10 Principal (Opolonal) 30 - CID 10 (2) (Opolonal) 31 - CID 10 (3) (Opolonal) 32 - CID 10 (3) (Opolonal)	
31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	
Ocedimentos ou tiens Assistanciale Solicitados	
4-Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição Item Assistencial 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut	-1
Liling to Spring por plan of Lind Lind Lind Lind Lind Lind Lind Lind	
Liliania de proprio proprio de la lacción de lacción de la lacción de la lacción de la lacción de la lacción de lacción de la lacción de lacción del lacción de lacción de lacción de lacción de lacción del lacción de lacción de lacción de lacción de lacción del lacción de lacción de lacción de lacción de lacción del lacción de lacción de lacción de lacción de lacción del lacción de lacción de lacción de lacción de lacción del lacción de lacción de lacción de lacción de lacción del lac	
Liling to sport por plus of interpretation of the property of	
Liling to the following the fo	
Liling to the following the fo	
LILLING COLO COLO COLO COLO COLO COLO COLO COL	
Line de Autoringio	
Line particular properties of the properties of	
Circle of Mathematics dis Autorização Autorização Autorizada Autorizada Autorizada Autorizada Autorizada	
Ci Web of Mobiles Co. Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
Ci Wab d Mahorinagio Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Otde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES	
Data Provável da Admissão Hospitalar Addigo na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES	
Et Mobil John Andrews Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES	
Ci Multi Ambiliation	