## Unimed #\tag{Ft}

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

| General Control of Virtual Control of Control of Virtual Control of Control of Virtual Control of C |  |  |
|--|--|--|
| 4 - Diate de Visitidade de Sanha  G- Nome de Cardina  G- Allerdimento a TNI  9 - Allerdimento a TNI  10 - Nome de Cardina  10 - Nome de Diate de Cardina  11 - Nome de Diate de Cardina  12 - Congran no Personation  13 - Nome de Contratado  14 - Nome de Professionas Socialisates  15 - Congran no Personation  16 - Nome de Professionas Socialisates  17 - Ul T T T T T T T T T T T T T T T T T T   |  |  |
| General Control of Virtual Control of Control of Virtual Control of Control of Virtual Control of C | [3,4,3,2,6,9]  |  |
| Disclose de Besentration 7 - Homes de Centrers 9 - Nomes Social 10 - Nome de Centrers 10 - Nomes Social 10 - Nome de Centrers 11 - Nomes de Centrers 12 - Cédige no Operadora 13 - Nomes de Centrers 13 - Nomes de Centrers 13 - Nomes de Centrers 14 - Nomes de Centrers 15 - Nomes de Centrers 16 - Nomere no Centration 17 - UF 18 - Cédige CRI 19 - Data surgerida para interrupció 19 - Nomes de Nacionario 19 - Provincio de contration de CRI 19 - Data surgerida para interrupció 10 - Nomes de Nacionario 10 - Provincio de contration de CRI 19 - Data surgerida para interrupció 10 - Cédige CRI 19 - Data surgerida para interrupció 10 - Cidide CRI 19 - Provincio de contration de CRI 19 - Provincio de CRI 19 - Provincio de CRI 19 - Provincio de CRI 20 - Provincio de contration de CRI 20 - Provincio de CRI 20 - CRI 20 - CRI 20 - CRI 20 - Provincio de CRI 20 -  | 4 - Data da Autorização 5 - Senha  |  |
| And the secondarian control of the secondarian c |  |  |
| 99 - Norme Social  10 - Norme Social  11 - Norme Social  12 - Norme Social  13 - Norme Social  14 - Norme Social  15 - Norme Social  16 - Norme Social  17 - UF 18 - Codigo CRI  18 - Codigo CRI  19 - Consenho  10 - Norme Social  10 - Nor | Dados do Beneficiário  |  |
| 90 Nome Social 10 Nome 30 Among Social 110 Nome 4 Nome 4 Nome 5 Among Social 110 Nome 4 Nome 5 Consistence 110 Nome 6 Contratado 110 Nome 6 Consistence 110 Nome 6 Contratado 110 Nome 6 Consistence 110 Nome 11 | 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira                                      |  |
| 10 - Nome Social 10 - N |  | 9-Atendimento a RN   |
| Dades do Centralado Solicitania  2 - Córdigo na Operadora  13 - Nome do Contratado  15 - Concelho Profissional Solicitania  2 - Cordigo na Operadora / CIRPJ  3 - Otto de Internação  3 - Otto Principal (Opcional)  4 - Otto Principal (Opcional)  5 - Otto Principal ( | 50 - Nome Social   |  |
| Dades do Centralado Solicitania  2 - Córdigo na Operadora  13 - Nome do Contratado  15 - Concelho Profissional Solicitania  2 - Cordigo na Operadora / CIRPJ  3 - Otto de Internação  3 - Otto Principal (Opcional)  4 - Otto Principal (Opcional)  5 - Otto Principal ( |  |  |
| Professional Solicitante  15 - Conselho Professional Solicitante  15 - Conselho Professional Solicitante  16 - Nome do Professional Solicitante  17 - UF 18 - Cédigo CB 18 - Nome do Professional Solicitante  19 - Conselho Professional Solicitante  19 - Octigo na Operadora / CNPJ  20 - Nome do Hospital Local Solicitado Descrição Descriç |  |  |
| 2 - Codigo na Operadora  4 - Nome do Profissional Solicitante  15 - Conselho Profissional  15 - Conselho Profissional  16 - Nome do Profissional  17 - UF  18 - Codego CBI  18 - Nome do Profissional  20 - Rome do Mospital I, ceal Solicitado / Dados da Internação  20 - Rome do Mospital I, ceal Solicitado / Dados da Internação  20 - Rome do Mospital I, ceal Solicitado / Dados da Internação  20 - Rome do Mospital I, ceal Solicitado / Dados da Internação  20 - Rome do Mospital I, ceal Solicitado / Dados da Internação  21 - Dados superida para Internação  22 - Carderer do Andrándimorio  23 - Tipo de Internação  23 - Rome do Mospital I, ceal Solicitados  24 - Regime do Internação  25 - Octos Diártas Solicitados  26 - Previsão de uso de OPME  27 - Previsão de uso de OPME  27 - Previsão de uso de OPME  27 - Previsão de uso de OPME  28 - Previsão de uso de OPME  29 - Previsão de uso de OPME  20 - Rome do Mospital I, ceal Solicitados  30 - Indicação Clínica  30 - Indicação de Acidente (acidente cacidente caciden | TOMSANDI SAN   | 705  |
| 4 - Nome do Profissional Solicitante  15 - Conselho 17 - UF 18 - Codigo CB 18 - Número no Conselho 17 - UF 18 - Codigo CB 18 - Número no Conselho 17 - UF 18 - Codigo CB 18 - Número no Conselho 17 - UF 18 - Codigo CB 18 - Número no Conselho 17 - UF 18 - Codigo CB 18 - Número no Conselho 17 - UF 18 - Codigo CB 18 - Número no Conselho 17 - UF 18 - Codigo CB 18 - Número no Conselho 17 - UF 18 - Codigo CB 17 - Data susperida para Internação 20 - Nome do Hospital Costi Sojicitado 21 - Data susperida para Internação 22 - Carder do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otido, Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Químicite 27 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Químicite 28 - Uficiação Clínica 29 - Citido Diárias Solicitadas 20 - Previsão de uso de Acidente (acidente ou doença relacionada) 20 - CID 16 (9) (Opcionati) | 12 - Código no Operador  | A STATE OF THE BOTTOM OF THE STATE OF THE ST |
| ## Security of Control   17 - UF   18 - Codigo CR   1 | 13 - Nome do Contratado  |  |
| ## Security of Control   17 - UF   18 - Codigo CR   1 | 14 - Nome do Profissional Solicitanto  |  |
| assistant Assistantia Solicitado  Percentra de Alandimento  22-Tipo de Internação  24-Regime de Internação  25-Otdo, no Operadora / CNPJ  20-Nome do Hespital/Local Solicitado  21-Data sugerida para Internação  21-Data sugerida para Internação  22-Regime de Internação  22-Regime de Internação  23-Otdo, Diárias Solicitados  26-Previsão de uso de OPME  27-Previsão de uso de QME  28-Regime de Internação  28-Regi | 13 - Conseino   16 - Numero no Conselho  | 17 - UF 18 - Código CBO  |
| 20 - Nome de Hespitali Cocal Segicitado  21 - Data sugerida para Internação  22 - Caráster do Akademiento  23 - Tipo de Internação  24 - Regime de Internação  25 - Cidiço Sericitadas  26 - Previsão de uso de OPME  27 - Previsão de uso de QUIMIDER  30 - Indicação Clínica  30 - CID 16 (2) (Opcional)  30 - CID 16 (2) (Opcional)  31 - CID 16 (2) (Opcional)  32 - CID 16 (3) (Opcional)  33 - Indicação de Actidente (actidente ou doença relacionada)  15 - Cidiço de Procedimento ou Timos Assalsanciais Solicitados  4 - Tabela  35 - Descrição  37 - Cidiço Solic  38 - Ottes Aut  38 - Descrição  37 - Cidiço Solic  38 - Ottes Aut  4 - Codiço Solic  4 - Codiço Solic  4 - Codiço CNES  44 - Codiço CNES  16 - Cidiço CNES  17 - Cidiço CNES  44 - Codiço CNES  18 - Assalsancia de Internação  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  44 - Codiço CNES  18 - Cidiço CNES  44 - Codiço CNES  18 - Cidiço CNES  18 - Cidiço CNES  19 - Cidiço CNES  19 - Cidiço CNES  10 - Cidiço CNES  11 - Cidiço CNES  11 - Cidiço CNES  12 - Cidiço CNES  13 - Cidiço CNES  14 - Codiço CNES   |  |  |
| 22 - Carlater do Alandimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otde Distras Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quimioter 27 - Previsão de uso de Quimioter 27 - Previsão de uso de Quimioter 28 - Indicação Clínica 29 - Color Distras Solicitadas 26 - Previsão de uso de Quimioter 27 - Previsão de uso de Quimioter 27 - Previsão de uso de Quimioter 27 - Previsão de uso de Quimioter 28 - Indicação Clínica 29 - Color Distras Solicitadas 28 - Color Distras Assistanciais Solicitados 20 - Color Distras Assistanciais Solicitados 35 - Colór de Procedimento ou 18 - Descrição 36 - Descrição 37 - Citide Solici 38 - Otde Autorizados 35 - Colór de Procedimento ou 18 - Solicitados 36 - Descrição 37 - Citide Solicitados 37 - Citide Solicitados 37 - Citide Solicitados 38 - Otde Autorizados 38 - Descrição 38 - Otde Autorizados 38 - Descrição 38 - Otde Autorizados 39 - Color Distras Autorizados 39 - Color Distras Autorizados 30 - Color Distras Autoriza | 10.05-11   |  |
| 2. Cartor do Atandrimento 2. Topo de Internação 2. A Regima de Internação 3. Topo de Internação 4. Topo de Acomodação Autorizado 4. Topo de Acomodação Autorizado 4. Codigo CNES 3. Nome de Hospital I. Local Autorizado 4. Codigo CNES 4. Codigo CNES 4. Codigo CNES 4. Codigo CNES   | To the do Hospital/Local Solicitado  | 21 - Data sugerida para internação   |
| 8- Indicação Clínica  CED 19 Principal (Opcional)  9- CID 10 (2) (Opcional)  31 - CID 10 (3) (Opcional)  32 - CID 10 (4) (Opcional)  33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionade)  CED 19 Principal (Opcional)  33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionade)  13 - CID 10 (3) (Opcional)  33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionade)  13 - CID 10 (3) (Opcional)  33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionade)  34 - Otrobe Solic 38 - Otro Aut  14 - Otrobe Solic 38 - Otro Aut  14 - Otrobe Solic 38 - Otro Aut  14 - Otrobe Solic 38 - Otro Aut  15 - Otrobe Solic 38 - Otro Aut  16 - Otrobe Solic 38 - Otro Aut  17 - Otrobe Solic 38 - Otro Aut  18 - Otrobe Solic 38 - Otro Aut  19 - Otrobe Solic 38 - Otrobe Solic 38 - Otrobe Aut  19 - Otrobe Solic 38 - Otrobe Solic 38 - Otrobe Aut  19 - Otrobe Solic 38 - Otrobe Solic 38 - Otrobe Aut  19 - Otrobe Solic 38  |  |  |
| 8 - Indicação Clínica  CAR CAR A DA A SA CID 10 (2) (Opcional)  37 - CID 10 Principal (Opcional)  38 - CID 10 (2) (Opcional)  37 - CID 10 (3) (Opcional)  38 - CID 10 (4) (Opcional)  39 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  4 - Tabela 35 - Cédigo do Procedimento ou Nem Assistancials Solicitados  4 - Tabela 35 - Cédigo do Procedimento ou Nem Assistancials Solicitados  4 - Tabela 35 - Cédigo do Procedimento ou Nem Assistancials Solicitados  4 - Tabela 35 - Cédigo do Procedimento ou Nem Assistancials Solicitados  4 - Tabela 35 - Cédigo do Procedimento ou Nem Assistancials Solicitados  37 - Citré Solic 38 - Citré Aut  4 - Tabela 35 - Cédigo do Procedimento ou Nem Assistancials Solicitados  4 - Tabela 35 - Cédigo do Procedimento ou Nem Assistancials Solicitados  4 - Tabela 35 - Cédigo con Nem Assistancials Solicitados  4 - Cédigo na Operadora (CNP) autorizado  4 - Cédigo na Operadora ( | 25 - Qtde. Diarias Solicitadas   26 - Previsão                                       | de uso de OPME 27 – Previsão de uso de quimioterá  |
| COD 10 Principal (Opcional)  30 - CID 10 (2) (Opcional)  31 - CID 10 (2) (Opcional)  31 - CID 10 (2) (Opcional)  32 - CID 10 (4) (Opcional)  33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  34 - Cide Solic  35 - Octigo do Procedimento ou florm Assistenciais Solicitados  36 - Descrição  37 - Otde Solic  38 - Otde Aut  38 - Otde Aut  39 - Otde Aut  39 - Otde Aut  30 - Otde Aut  30 - Otde Aut  30 - Otde Aut  31 - Otde Aut  33 - Otde Aut  34 - Otde Aut  35 - Otde Aut  36 - Otde Aut  37 - Otde Solic  38 - Otde Aut  38 - Otde Aut  40 - Otde Aut  40 - Otde Autorizados  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  43 - Nome de Hospital / Local Autorizado  44 - Código CNES  Observação / Justificativa  |  |  |
| CCID 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) 35 - Codigo de Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados 4- Tabela 35 - Codigo de Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados 36 - Descrição 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 12 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2  | o - indicação Clínica  |  |
| CCID 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) 35 - Codigo de Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados 4- Tabela 35 - Codigo de Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados 36 - Descrição 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 12 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2  | ELAC CA a DIR.   |  |
| CCID 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) 35 - Codigo de Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados 4- Tabela 35 - Codigo de Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados 36 - Descrição 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 12 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2  |  |  |
| 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)  35 - Codigo do Procedimento ou Item Assistenciais Solicitados  4- Tabela  35 - Código do Procedimento ou Item Assistenciais Solicitados  4- Tabela  35 - Código do Procedimento ou Item Assistenciais  36 - Descrição  37 - Qide Solic  38 - Qide Aut  44 - Qide Aut  44 - Código CNES  44 - Código CNES  44 - Código CNES  45 - Solicitação  47 - Assinatura do Professora Solicitados  48 - Código CNES   | 505/th 12 12 CA NO   | 1  |
| 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)  35 - Codigo do Procedimento ou Item Assistenciais Solicitados  4- Tabela  35 - Código do Procedimento ou Item Assistenciais Solicitados  4- Tabela  35 - Código do Procedimento ou Item Assistenciais  36 - Descrição  37 - Qide Solic  38 - Qide Aut  44 - Qide Aut  44 - Código CNES  44 - Código CNES  44 - Código CNES  45 - Solicitação  47 - Assinatura do Professora Solicitados  48 - Código CNES   |  | Mico   |
| 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)  35 - Codigo do Procedimento ou Item Assistenciais Solicitados  4- Tabela  35 - Código do Procedimento ou Item Assistenciais Solicitados  4- Tabela  35 - Código do Procedimento ou Item Assistenciais  36 - Descrição  37 - Qide Solic  38 - Qide Aut  44 - Qide Aut  44 - Código CNES  44 - Código CNES  44 - Código CNES  45 - Solicitação  47 - Assinatura do Professora Solicitados  48 - Código CNES   | LATERIA (1)  |  |
| Description on Items Assistenciais Solicitados 4-Tabela 35 · Código do Procedimento ou Items Assistenciais Solicitados 4-Tabela 35 · Código do Procedimento ou Items Assistenciais ou 36 · Descrição 37 · Qtde Solic 38 - Qtde Aut  43 · Autorizado  38 · Descrição 37 · Qtde Solic 38 - Qtde Aut  43 · Nome do Hospital / Local Autorizado  44 · Código CNES  43 · Nome do Hospital / Local Autorizado  44 · Código CNES  | 1 - 1 00005/10   | 0/154.   |
| Description on Items Assistenciais Solicitados 4-Tabela 35 · Código do Procedimento ou Items Assistenciais Solicitados 4-Tabela 35 · Código do Procedimento ou Items Assistenciais ou 36 · Descrição 37 · Qtde Solic 38 - Qtde Aut  43 · Autorizado  38 · Descrição 37 · Qtde Solic 38 - Qtde Aut  43 · Nome do Hospital / Local Autorizado  44 · Código CNES  43 · Nome do Hospital / Local Autorizado  44 · Código CNES  | 9-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 24 - CID 10 (2) (Opcional)  |  |
| 47-Assinatura do Perderio Assinatura do Perderio Control Contr | 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indic                     | ação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  |
| 47-Assinatura do Perderio Assinatura do Perderio Control Contr | rocedimentos ou Itens Assistanciais Solicitadas                                      |  |
| Data Provável da Admissão Hospitalar  40 - Otde. Diarias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  44 - Código CNES   | 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição                              |  |
| Data Provavel da Admissão Hospitalar  A - Código na Operadora / CNPJ autorizado  Data Provavel da Admissão Hospitalar  A - Código na Operadora / CNPJ autorizado  A - Nome do Hospital / Local Autorizado  A - Código CNES  A - Código CNES  | item Assistencial  | 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  |
| Data Provável da Admissão Hospitalar  Código na Operadora / CNPJ autorizado  Observação / Justificativa  Ortopedia Autorizado  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  44 - Código CNES  Ortopedia Autorizado  47-Assinatura do Professional Salesta Autorizado  47-Assinatura do Professional Salesta Autorizado  |  |  |
| Data Provável da Admissão Hospitalar  Código na Operadora / CNPJ autorizado  Observação / Justificativa  Ortopedia Autorizado  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  44 - Código CNES  Ortopedia Autorizado  47-Assinatura do Professional Salesta Autorizado  47-Assinatura do Professional Salesta Autorizado  | Harriso trose  |  |
| Data Provável da Admissão Hospitalar  Código na Operadora / CNPJ autorizado  Observação / Justificativa  Ortopedia Autorizado  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  44 - Código CNES  Ortopedia Autorizado  47-Assinatura do Professional Salesta Autorizado  47-Assinatura do Professional Salesta Autorizado  | 1 20 x 131396 1 /Esto weers  |  |
| Data Provável da Admissão Hospitalar  Código na Operadora / CNPJ autorizado  Observação / Justificativa  Ortopedia Autorizado  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  44 - Código CNES  Ortopedia Autorizado  47-Assinatura do Professional Salesta Autorizado  47-Assinatura do Professional Salesta Autorizado  | 1 17 7 7049 OSTEO COS ROMAS  | 74   |
| Data Provável da Admissão Hospitalar  Código na Operadora / CNPJ autorizado  Observação / Justificativa  Ortopedia Autorizado  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  44 - Código CNES  Ortopedia Autorizado  47-Assinatura do Professional Salesta Autorizado  47-Assinatura do Professional Salesta Autorizado  |  |  |
| Data Provável da Admissão Hospitalar  Código na Operadora / CNPJ autorizado  Observação / Justificativa  Ortopedia Autorizado  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  44 - Código CNES  Ortopedia Autorizado  47-Assinatura do Professional Salesta Autorizado  47-Assinatura do Professional Salesta Autorizado  | LILILI TAXA VIDEO  |  |
| Data Provável da Admissão Hospitalar  Código na Operadora / CNPJ autorizado  Observação / Justificativa  Ortopedia Autorizado  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  44 - Código CNES  Ortopedia Autorizado  47-Assinatura do Professional Salesta Autorizado  47-Assinatura do Professional Salesta Autorizado  |  |  |
| Data Provável da Admissão Hospitalar  Código na Operadora / CNPJ autorizado  Observação / Justificativa  Ortopedia Autorizado  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  44 - Código CNES  Ortopedia Autorizado  47-Assinatura do Professional Salesta Autorizado  47-Assinatura do Professional Salesta Autorizado  | LILLING SHAWR  |  |
| Data Provável da Admissão Hospitalar  Código na Operadora / CNPJ autorizado  Observação / Justificativa  Ortopedia Autorizado  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  44 - Código CNES  Ortopedia Autorizado  47-Assinatura do Professional Salesta Autorizado  47-Assinatura do Professional Salesta Autorizado  | 1 RADIO Estaciónia   |  |
| Data Provável da Admissão Hospitalar  Código na Operadora / CNPJ autorizado  Observação / Justificativa  Ortopedia Autorizado  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  44 - Código CNES  Ortopedia Autorizado  47-Assinatura do Professional Salesta Autorizado  47-Assinatura do Professional Salesta Autorizado  | I PANGESO WEST. BIG  | 5  |
| Data Provável da Admissão Hospitalar  L'Oddigo na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  Observação / Justificativa  Dr. João Portopedia de Control Co | 1 PUTCH ENSORATION   |  |
| 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 - Nome do Hospital / Local Autorizado  47 - Assinatura do Profissional Source  47 - Assinatura do Profissional So |  |  |
| Código na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  44 - Código CNES  Observação / Justificativa  Or. João Portos |  |  |
| Código na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  44 - Código CNES  Observação / Justificativa  Ortopedia autorizado  Ortopedia autorizado  47-Assinatura do Profissional Colorida autorizado   | 11 Po da Acomodação Autorizada   |  |
| Observação / Justificativa  Or. João Portopedia de la de Solicitação  44 - Código CNES  44 - Código CNES  44 - Código CNES  45 - Código CNES  47 - Assinatura do Profissional Communication de Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Communication de Solicitação  48 - Código CNES   |  |  |
| Observação / Justificativa  Or. João Polito  | Codigo na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado       | 44 - Código CNES   |
| Or João Para Para Guerra Guerr |  | Soligo GRES  |
| ta da Solicitação 47-Assinatura do Profesional Solicitação   | Observação / Justificativa   |  |
| ta da Solicitação 47-Assinatura do Profesional Solicitação   | On João D  |  |
| ta da Solicitação 47-Assinatura do Profesional Solicitação   | Opedia dulo R  |  |
| 48-Assinatura do Profissional Solicitante 9/13   | ata da Solicitação   |  |
| 49-Assinatura do Responsável pela Autorizaçã   | 47-Assinatura do Profissional Solicitante 9819 48-Assinatura do Beneficiário ou Resp | oonsável 49-Assinatura do Responsável pela Autorização   |