GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - Nº Guia no Prestador nimed 🛠 DE INTERNAÇÃO parendo Detho 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Oper 3,4,3,2,6,9 4 - Data da Autorização 6 - Data de Validade da Senha ____//___ Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9-Atendimento a RN 9102090 Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 14 - Nome do Profissional Solicitante 16 - Número no Conselho 17 - UF 18 - Código CBO Profissiona Dagos do Hospital /Local Solicitado / Dagos da Internação 19- Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Data sugerida para internação Jemsto 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 28 - Indicação Clínica Atron foods En 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) ntos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento ou 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa Dr. Marcus V. Danieli Ortopedia e Cirurgia do Joelho CRM/PR 18,734 47-Assinatura do Profissional Solicitante 46-Data da Solicitação 48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49-Assinatura do Responsável pela Autorização

aria (1.1)