GUIA DE SOLICITAÇÃO 2-Nº Guila Prestador 00000000000 DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 326755	3 - Número da Guia	a Atribuldo pela Operadora 0000000000000					
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Validade da S	6 - Data de Validade da Senha			
Dados do Beneficiário				mento a RN		19607011116	
7 - Numero da Carteira		8 - Validade da Carteir	a 9 - Atend	mento a raiv			
50 - Nome Social							
10 Nome			0				
Hamar	Jiana	de souza	funior		Annual Company of the	stomet, venimet ve	
Dados do Contratado Solicitant 12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado				Millione of the second	Company (April 1994) por training
,						Conselho 17 - UF	18 - Código CBO
14 - Nome do Profissional Solid	0	- 20	15 - Cons	elho Profissional	16 - Número do 2829	00	10 - Cooligo CD -
Plexondre Dados do Hospital / Local Solic	itado / Dados da Int						La laterração
19 - Código na Operadora / CN	IPJ 20	O - Nome do Hospital / Local Solicita	0:-0-			21 - Data sugerida pa	a memayao
22 - Caráter de Atendimento	23 - Tipo de Interi	00= pt (0	25 - Qtde. diárias Solici	tadas 26 - Prev	visão de uso de OPM	E 27 - Previsão de u	uso de Quimioterápico
Dining	P1-1: ~				5		
28 - Indicação Clínica		r em foethe menisce m tratament	in the first	e some	Norricia	s fisice	, evelui
Paciente d	com do	r em foethe	purel l	00000	محادمه	ndira b.	,
com notu	ra de	L menisce M	edial I		26, 9/000	whose	pia.
2 man mider	sha d	tratamento	Liveraja	5 po	1 VCOACEC	04,0000	9
O vices vices	~~~~ V1						
				77 [60 1 1 7	- d- Asidente (ocidor	ato ou doenca relacion	ada)
29-CID10 Principal (opcional)	30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcion	nal) 32-CID10(4) (opcional	33 - Indicaça	o de Acidente (acidei	nte ou doença relacion	ada)
Procedimentos ou Itens Assis	tenciais Solicitados						
34 - Tabela 35 - Código	do Procedimento	36 - Descrição				37 - Qtde.	Solic. 38 - Qtde. Aut.
	assistencial 1313101615	o Reparo d	lun mer	ûsco			
	<u> 131310141</u>	3 Ostescondi	oplastia				
3- _	_						
5-	-!!!!! _[_		\				_ _ _
6- _	_ _	_!					1911
7- _	_ 2 <u> 4 1 5 </u>		rideo				01
	<u> </u>	1 comince of	le phaver				1013
9- _ _ 10- <u>O</u> <u>O</u>	116706	Radishea	uencia_				
11- _	_ _						
12- _	_ _		ENGOLICE SALTED SETTE STATE OF THE SET OF SETTE SET	ORTHURS MANUAL STATE	MINISTER ALGERIA		
Dados da autorização 39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde Diarias Autorizadas 41	- Tipo da acomodação autoriz	ada	CONTRACTOR STATE OF THE STATE O		
08/05/24							
42 - Código na Operadora /	CNPJ autorizado	43 - Nome do Hospital / Local	Autorizado				44 - Código CNE
45 - Observação / Justificativ	a de Toures des		energe de la companya de la company	Port 17	100)
					\mathcal{M}	Athro	2
Or. Alex	more Prove	>				0.16.	
Cirus	Traumatol	ogia -				Hymro	m
CRM 2026	andre Prove D'Traumatolo la do Joelho 1 - TEOT 123	50					1000
Special Contract of the Street Con	54.		48 - Assinatura do	Beneficiário ou Re	esponsável 49 -	- Assinatura do Respo	nsável pela Autorização
46 - Data da Solicitação	47 - Ass	inatura do Profissional Solicitante	- Assiliatura do	23.101101010 00 110		•	