

GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - Nº Guia no Prestador DE INTERNAÇÃO

Londrina		
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuíd	o pela Operadora	
3,4,3,2,6,9		
4 - Data da Autorização 5 - Senha		6 – Data de Validade da Senha
		January Janu
Dados do Beneficiário		
7 - Número da Carteira	8 - Validade da Carteira	9-Atendimento a RN
50 - Nome Social Subria Horan	a Faneze Borato	
10 - Nome	7000	
Dados do Contratado Solicitante		
12 – Código na Operadora	13 - Nome do Contratado	
	14 P	
14 - Nome do Profissional Solicitante CRIVETA OPTOPEDIA	15 - Conselho Profissional	3 17 - UF 18 - Código CBO
Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação		
19- Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital/Local Solicitado	21 - Data sugerida para internação
	Uniati	
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		
Coll	o male intre 9	05/00
0 601	110.4	27, 1
X UM	10)0	
1		
U		
29-Cid (10 (2) (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional)	31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de	e Acidente (acidente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou	36 - Descrição	
	Ostesterny do metatamo	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
02-	T. Man 3 Anh	
03-11 307311216	Jan Wound Man	8 01
04-		
05-	V	
06-		
07-		
19-		
0-1		
2-		
Dados da Autorização		
9 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde.	Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
2 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES
5 – Observação / Justificativa		
6-Data da Solicitação 47-Assinatura do P	rofissional Solicitate 48-Assinatura do Beneficiário ou Responsáv	el 49-Assinatura do Responsável pela Autorização
T 100 1 100 1 1 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		poin ratorização

Uniorte

A Unimed,

Soluto fleração de Silvio Novana Fargue Com Calo male não visivel no R

> A. CEST EditA C. S. TEOT 3545 CRIVER 22 343 TEOT 3545 ORTOPETA

43 3372-0900 / 3377-0900 - WWW.UNIORTE.COM.BR - UNIORTE@SERCOMTEL.COM.BR

AV. HIGIENÓPOLIS, 2600 - PARQUE GUANABARA - LONDRINA-PR - CEP 86050-000

12-				
Dados da Autorização				
39 - 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 – Observação / Justificativa				
46-Data da Solicitação 47-Assinatura do Profissional Solicita	e 48-Assinatura do Beneficiario ou Responsável	49-Assinatura do Responsável pela Autorização		
CRITICAL CRI	Lee			