

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

Londrina	DE INT	ERNAÇAU	
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribu	ido pela Operadora		
3,4,3,2,6,9			
4 - Data da Autorização 5 - Senh	a		6 – Data de Validade da Senha
			=
Dados do Beneficiário			
7 - Número da Carteira	13,1725,4	8 - Validade da Carteira	9-Atendimento a RN
50 - Nome Social	1011034		II
30 - Nome Social			
10 - Nopre,			-
Periclis Fint	o de Oli	'vei'no	
Dados do Contratado Solicitante	04 04		
12 – Código na Operadora	13 - Nome do Contratado		
		Unionse	
14 - Nome do Profissional Solicitante de Oliveira Queiroz Dr. Alexandre de Oliveira Ortopedista	15 - Consell	16 - Número no Conselho	17 - UF 18 - Código CBO
pr. Alexandre de ortopedista	Profiss	ional 1+90	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Dados do Hospital /Local Sounditado / Dados da Internacionado	ão	And the little and the section of the section of	
19- Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital/Lo	ocal Solicitado	21 - Data sugerida para internação
22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação 2	4 - Regime de Internação 25 - Qto	le. Diárias Solicitadas 26 – Previsão de uso de	OPME 27 - Previsão de uso de quimioterápic
		03	
28 - Indicação Clínica			,
tor +	scor u	nobelo =	Locus S
		6 6	
Mag Dlang		DR MO	En Males
I I W W W		200	3.0.700
l l			
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional	31 - CID 10 (3) (Opcional)	32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de A	cidente (acidente ou doença relacionada)
1,1,1,4,			L
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	1 1	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
01-	$\Delta a = a$	1=A Toly	1
02-11 30 +2603411	WW II	A A W	<i>†</i>
03- _		V - V -	
04-	6611	+	
05-	10000		
06- _	/		
07-			
18-	4	4 1	
9	1/10	400	
0-	MIDA	Here solar	
1-		# 1	
2-[Walk	morpor	2
Dados da Autorização	1000	AND DESCRIPTION OF THE PERSON	
	Drarias Autorizadas 41 - Tipo	da Acomodação Autorizada	mmer
2 Cádina na Onnaide (OUR)			31
2 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	43 - Nome do Hospital / Loca	l Autorizado	44 - Código CNES
5 – Observação / Justificativa			
	Quellor		
3-Data da Solicitação 47-Assinatura de d	Oropy 17905	48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável	40 Aprilation 1
/Dr. Alexano	Ortopeul 17905	~ Machado	49-Assinatura do Responsável pela Autorização
	Kun	2 Journal	