

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

Londrina	DE INT	ERNAÇAU	
医新加坡复杂的			
	da Guia Atribuído pela Operadora		
3,4,3,2,6,9			
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 – Data de Validade da Senha
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira	20 12 1 00	8 - Validade da Carteira	9-Atendimento a RN
GOS, 900,90, 40	(8,1,+1,99,		J-Alendiniento a KN
50 - Nome Social		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	11
10 - Nome	. \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \		
Dados do Contratado Solicitante	¿ Luis Omodei		
12 – Código na Operadora	13 - Nome do Contratado		
14 - Nome do Profissional Solicitante	15 - Consel Profiss		17 - UF 18 - Código CBO
	Frons	j	
Dados do Hospital /Local Solicitado / Da			
19- Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital/L	ocal Solicitado	21 - Data sugerida para internação
22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo d	le Internação 24 Parima do Internação 25 Qu		
23-Tipo d	le Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qt	de. Diarias Solicitadas 26 – Previsão de uso d	e OPME 27 – Previsão de uso de quimioterápico
28 - Indicação Clinica			
	7		
1	12-the en 11 vien	ge pulge LE	~500 ~60-1
	1 + 5	6	
+ 6	-307-1. OUGICO		
			4
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID	31 - CID 10 (3) (Opcional)	32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de	Acidente (acidente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Se			
34-Tabela 35 - Código do Procedim Item Assistencial	nento ou 36 - Descrição		37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
01-	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	mensen	
02- _		topatial	
03- _	III Taxa	de video	
04-			
05-	 		
06-			
07-			
09-1	1/24.	v- de shavez	
10-	Kt suts	~ CTOSS-1X -	
11-			
12-	1_1_1_1		
Dados da Autorização	M. Odda Display Antonia de la Company		
39 - Data Provável da Admissão Hospitala	ar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tip	o da Acomodação Autorizada	
42 - Código na Operadora / CNPJ autoriz	zado 43 - Nome do Hospital / Lo		
		ONE CARTOLISADO	44 - Código CNES
45 – Observação / Justificativa			
Guilherme J. M. Pjovesana 46-Data da Solicitação 47-Assinatura do Responsável de Responsável d			
40-Data da Solicitação 4	77-AssinatyPedpeRtitiesTrationatologia Cirurgia do Joelho CRM-PR 30165 / SBOT 14548	48-Assinatura do Beneficiário ou Responsáve	49-Assinatura do Responsável pela Autorização
	CRM-PR 30165/ SBOT 14548	I CHEWE OVINO	7