

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº

1 - Registro ANS	3 - Data de Autorização	4 - Senha	5 - Data Validade da S	enha 6 - D	ata de Emissão da Gu		
Dados do Beneficiário				<u></u>	/	000000000000000000000000000000000000000	
7 - Número da Carteira		8-1	Plano	- Validade da Carteira			
10 - Nome				11 - Númer	o do Cartão Nacional o	de Saúde	
ANDRE STRATICO							
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		13 - Nome do Contratado			mik burn i sing		14 - Código CNES
							AND PROPERTY.
15 - Nome do Profissional Solicitante WALTER TAKI		a time plant of the	16 - Conselho Profissional CRM	17 - Númei 18.0	o no Conselho 00	18 - UF PR	19 - Código CBO S
Dados do Contratado Solicitado / Dados 20- Código na Operadora / CNPJ	da Internação	21 - Nome do Prestador HOSPITAL					
22 - Caráter da Internação	23-Tipo de Intern						
1_E E - Eletiva U - Urgência/E	Emergência 2_1 1 - Cli	nica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétr 25 - Qtde, Diarias Solicitadas	ica 4 - Pediátrica 5 - Psiq	uiátrica			
24 - Regime de Internação 1_11 1 - Hospitalar 2 - Hospital	-dia 3 - Domicitiar	0 3					
26 - Indicação Clínica							
PACIENTE APRESENTOU DORES EN	M QUADRIL , EVOLUINDO C	OM IMPOTENCIA FUNCIONAL	E DIFICULDADE PARA DEA	MBULAR E FAZER	TIVIDADES DO DIA	A DIA.	
			1			-	
Hipóteses Diagnósticas							
1000年至500年的	28-Tempo de Doença Referida p		licação de Acidente 0 - Acidente ou doença rel	acionada ao Trabalh	o 1 - TrAnsito 2	- Outros	
C A - Aguda C - Crônica			0 - Acidente da doença rei	acionada ao madain	O 1 - Harisho 2	Cours	
_M_1_1_9_19_1_							
Procedimentos Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento 1-			TOTAL DE QUADRIL _			Qtde. Solict 38 -	Otde. Aut
3-						_ <u> </u> _	
OPM Solicitades 39-Tabela 40 Codigo do OPM	41-Descrição OPM	and the same of th	42-Qtde, 43-Fabricante	44-Valor Unitário	R\$		1000
2-1 1 1 1 1 1 1	The same the same of the same	ROTESE TOTAL DE QUADRI CETABULO SEM CIMENTO		L1			
3-		INER POLIETILENO CROSSI	INKED	11		<u>i - - - - - - - - - - </u>	
4-		ABEÇA CERAMICA 32		111			
6-1_1_1 11_1_	_ _ _ _ _ _C	IMENTOS ORTOPEDICOS IT DE CIMENTAÇÃO	1831 HARMAN (18	_2_ 1			
8_1_1 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1	_ _ _ _ _ 0	OPSITE	Paralle Sandania	_1 2 1			美国大学
9-1_1_1 11_1_1_	_ _ _KI	T LAVAGEM PULSATIL DESCARTA	AVEL I	11			14 14 14 14 14 14 14 14
Dados da Autoriza		rias Autorivadas	de Acomodosto Butados				
45 - Data Provável da Admissão Hospit	tatar 45 • Qtde, Dia	rias Autorizadas 47 - Tij	oo da Acomodação Autorizada				
48 - Código na Operadora / CNPJ		49 - Nome do Prestador Autori	zado				50 - Código CNES
							ASSESSED AND ADDRESS OF THE PARTY OF THE PAR
61 - Observação							
52-Data e Assinatura do Médico Solicit							
52-Data & Assiliatora do inedico doncio	tante TO	53-Data e Assinatura do Benef	liciário ou Responsável	54-Data	e Assinatura do Respo	onsável pela Au	torização
	Wolter To	S3-Qàta e Assinatura do Benet	iciário ou Responsável	54-Dato	e Assinatura do Respo		torização