HOSPITALAR

Rua Senador Souza Naves, 1922 Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43) 3315-1900

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

	2 - Nº	1.1		1.1	1.1	1.1	111
--	--------	-----	--	-----	-----	-----	-----

HOSPITALAR	1 - Registro ANS	3 - Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data de validade d	da Senha 6 - Data de	Emissão da Guia
Desde 1967	326755					
Dados do Beneficiário / Paciente			Till by a track to a track of the			
7 - Número da Carteira	8	- Plano		9 - Validade da Cartei	ira	
10 - Nome completo	no Nacional de Saúde	arles nam				
Dados do Contratado Solicitante	van Chass	5 hours				
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	[1:	3 - Nome do Contratado				14 - Código CNES
15 - Nome do Profissional Solicitante			16 - Conselho Profissional	17 - Número no	Conselho 18 - UF	19 - Código CBO
Dados do Contratado Solicitado / Dados o	da Internação				A - Brahamak at	
20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	2	I - Nome do Prestador				
22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de inter		•			
E - Eletiva U - Urgēncia/Emergē	ncia - Clinica	2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica	4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica			
24 - Regime de Internação		de. Diárias Solicitadas	110	7		
1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3	- Domiciliar		11 46			
26 - Indicação Clínica	2: +:	icis Fratin	11			
8	22-25cm3	72.5 Pracura	bulen (E)			
Hipótese Diagnóstica	1. 37					
27 - Tipo de Doença 28 - T	empo de Doença	29 - Indica	ação de Acidente		Company of Sale	
A - Aguda C - Crônica	- A - Anos M - Mes	es D - Dias 0 ·	- Acidente ou doença relacionad	la ao trabalho 1 - Trânsi	to 2 - Outros	
30 - CID Principal 31 - CID (2)	32 - CID (3)	- CID (4)			4	
Procedimentos Solicitados	1	V 11 10 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11	7			
34 - Tabela 35 - Código do Procedimer	nto 36 - Descrição				37 - Qtde. Solict	. 38 - Qtde. Aut.
1	Ket	und de t	105/ 11NOS		7	
2-			1			
3- ——						
4- — — —						/
5- ——					0	
OPM Solicitados		14 14				
39 - Tabela 40 - Código do OPM	41 - Descrição OPN		= 1 11	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor unitário
1						
2- —— ————				· · · · · · · · · · · · · · · · · · · 	0	
4						
5						
Dados da Autorinania						
Dados da Autorização 45 - Data Provável de Admissão Hospitala	ar 46 - Qtde. Diárias	Autorizadas A7 Tino do a	comodação autorizada			
-o Data i rovavei de Admissao nospitali	ar Qide, Diarias	47 - TIPO 00 8	noomouayao autonza03	1		
48 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	ado			50 - Código CNE		
51 - Observações						
*						
	M. Digundana					
Guilherme J.	M. Piovegana	2 5-1-1	Baldata and B] [54 5	de De	Antala
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitar	do della /	3 - Data e Assinatura do Bene	riciario ou Responsavel	54 - Data e Assinatur	ra do Responsável pela	a Autorização
/ / conserve 3016	SBOT 14548					