## Unimed 18

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

| Londrina  |  |
|---|--|
| 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora  |  |
| 3,4,3,2,6,9   | 6 – Data de Validade da Senha                            |
| 4 - Data da Autorização 5 - Senha   | b – Data de Validade da Selilia                          |
| Dados do Beneficiário   |  |
| 7 - Número da Carteira  8 - Validade da Carteira  | 9-Atendimento a RN                                       |
| 50 - Nome Social  |  |
| 10-Nome   |  |
|   |  |
| Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  13 - Nome do Contratado  |  |
| nz – Codigo na Operadora  |  |
| 14 - Nome do Profissional Solicitante   15 - Conselho Profissional   16 - Número no Conselho  | 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                       |
| Umolt   |  |
| 22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão d          | le uso de OPME 27 – Previsão de uso de quimioterápico    |
|   | 5  |
| 28 - Indicação Clínica  |  |
| Kytun LCA + Alexises medial   | - 1-5 aspend +   |
|   |  |
| Joels ()  |  |
|   | 4  |
|   |  |
| 29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indic          | ação de Acidente (acidente ou doença relacionada)        |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  |  |
| 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou 16- 17- 18- 18- 18- 18- 18- 18- 18- 18- 18- 18   | 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut                            |
| 01-1111111 TECONSTRUCTO LEA   |  |
| 02-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1  |  |
| 03-   |  |
| 04-   |  |
| 05-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1  |  |
| 06-   |  |
| 07-   |  |
| 08-1 1 0059 00 US 1   |  |
| 702 9 = 0 0 2   |  |
| 10-11 120 120 121 120 120 120 120 120 120 1   | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1                    |
| 11-1 1 00 ga NOOK 1 Packuso de interterenco de  | 050.(414)  |
|   |  |
| 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   |  |
|   |  |
|   |  |
| Guilherme M. Piovesana  46-Data da Solicitação  47-Assinatura do Profesional Solicitante de Beneficiário ou R                       | esponsável 49-Assinatura do Responsável pela Autorização |