

99986.6157 GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

Unimed 3 &	DEINTE	RNAÇAO	
Londrina	•		
1 - Registro ANS 3 - Número d	a Guia Atribuído pela Operadora		
3,4,3,2,6,9		1 1 1 1 1 1 1	
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 – D	ata de Validade da Senha
- -			
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		8 - Validade da Carteira 9-	Atendimento a RN
50 - Nome Social 10 - 11			
50 - Nome Social Marin Ap - Lo Pon Ins			
10 - Nome			
Dados do Contratado Solicitante			
12 – Código na Operadora	13 - Nome do Contratado		
	<u> </u>		
14 - Nome do Profissional Solicitante	15 - Conselh Profissi		17 - UF 18 - Código CBO
55			
Dados do Hospital /Local Solicitado / Da			24 Dete surrevide pero interpoção
19- Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospita//Lo	Wm t	21 - Data sugerida para internação
22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo d	e Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qto	e. Diárias Solicitadas 26 – Previsão de uso de OP	ME 27 – Previsão de uso de quimioterápico
28 - Indicação Clínica	* T *		
	1 0 - 12	1 1 1 00	1 0
2 /ch	non y II/I	1 ALMIG	Solve
	0	2	0 0 0 0
.5 / /			
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CIE	0 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional)	32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acid	ente (acidente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais S	olicitados		
34-Tabela 35 - Código do Procedir Item Assistencial	nento ou 36 - Descrição	* 1	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
19 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	5, 1 Ortinada	Months US	
02-1 13072820	D. Ortuston	Melehore Jolan 27	
03-1 30769118	Dill Holm relio:	48	
04-1			
05-		06	
06-		,3°X	515 C101
07-		Rank to	
	Milann	C. Silision	
08-	And Andrews	and.	
09-	Slaves		
10-			
Dados da Autorização			
39 - Data Provável da Admissão Hospita	alar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Ti	oo da Acomodação Autorizada	
42 - Código na Operadora / CNPJ autor	izado 43 - Nome do Hospital / Lo	cal Autorizado	44 - Código CNES
45 – Observação / Justificativa			
	47-Assinatura do Profissional Solicitante	48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49-Assinatura do Responsável pela Autorização
	47-Assinatura do Profissional Solicitante	48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49-Assinatura do Responsável pela Autorização