355151 1 Norman in this bits behalf per Orientation In the American Schoolship In Continue Britiship In Conti	NDAÇÃO COPEL GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO 2. 10 GUIA 100 Presidentes
Since the Controlled C	3 - Número de Guis Atribuído pela Operadora 355151
Victime of Commission Continued Solicitation Continued Solicitati	8. Senha 6. Data de Validade da Senha L. I/I. I. I
Solicitario de Committe Solicitarios 13 - Nome do Contentado 13 - Nome do Produccional Solicitarios 13 - Nome do Produccional Solicitarios 14 - Nome do Produccional Solicitarios 15 - Cologo no Operatorio (CNP) 20 - Nome do Produccional Solicitarios 21 - Toto de internação 22 - Toto de internação 23 - Provindo de code de COMME 27 - Previndo de uma de Cuamenteriorio 28 - Producção Clinica, 20 - Contrito que Antonicação 20 - Previndo de code de COMME 27 - Previndo de uma de Cuamenteriorio 28 - Producção Clinica, 29 - Contrito que Antonicação 20 - Contrito que Antonicação 21 - Antonicação de Antonicação 22 - Contrito que Antonicação 23 - Contrito que Antonicação 24 - Antonicação 25 - Contrito que Antonicação 26 - Contrito que Antonicação 27 - Antonicação 28 - Antonicação 29 - Contrito que Antonicação 20 - Contrito que Antonicação 21 - Antonicação 22 - Antonicação 23 - Antonicação 24 - Antonicação 24 - Antonicação 25 - Contrito que Antonicação 26 - Contrito que Antonicação 27 - Antonicação 28 - Antonicação 29 - Contrito que Antonicação 20 - Contrito que Antonicação 21 - Antonicação 22 - Antonicação 23 - Antonicação 24 - Antonicação 25 - Contrito que Antonicação 26 - Contrito que Antonicação 27 - Antonicação 28 - Antonicação 29 - Contrito que Antonicação 20 - Contrito qu	8 - Validade da Carteira 9 - Azendimento de RN
A Nome do Profesional Solicitardos Dados do Hospital / Local Solicitados 10 - Code; no Operados y CNPU 22 - Centre de Patridirentos 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otris Discoplar Ciricia 27 - Previsão de uso de OFME 27 - Previsão de uso de OFME 28 - Indicação Ciricia 29 - Otris Discoplar Ciricia 20 - Otris Discoplar Ciricia 20 - Otris Discoplar Discoplar Discoplar de Adoresado 31 - Otris Discoplar de Adoresado 31 - Otris Discoplar de Adoresado de Adoresado 31 - Otris Discoplar de Adoresado 32 - Otris Discoplar de Adoresado Hospital / Local Solicitados 31 - Otris Discoplar de Adoresado Hospital / Local Solicitados 32 - Otris Discoplar de Adoresado Hospital / Local Solicitados 33 - Otris Discoplar de Adoresado Hospital / Local Solicitados 34 - Otris de Solicitados 44 - Otris de Solicitados 45 - Otris de Solicitados 46 - Otris de Solicitados 47 - Adoresados de Otris Discoplar de Adoresado 48 - Otris de Solicitados 48 - Otris de Solicitados 48 - Otris de Solicitados 49 - Otris Discoplar de Adoresado Hospital / Local Solicitados 40 - Adoresados de Otris Discoplar de Adoresado 40 - Adoresados de Responsável de Adoresado de Responsável de A	ados do Contratado Solicitante
Dates de Orlogopia (CRP) 22 - Cuerter de Proprieda (CRP) 23 - Tipo de Internação (24 - Regime de Internação) 24 - Regime de Internação (25 - Otdo: Dátrias Solicitados) 25 - Otdo: Dátrias Solicitados (26 - Previsão de sua de OFME) 27 - Previsão de sua de OffME 27 - Previsão de sua de OffME 28 - Indicação Clinica (25 - Previsão de sua de OFME) 28 - Indicação Clinica (25 - Previsão de sua de OFME) 29 - Otdo: Dátrias Solicitados 20 - Otdo: Dátrias Solicitados 20 - Otdo: Dátrias Solicitados 20 - Otdo: Dátrias Solicitados 30 - Otdo: Dátrias Solicitados 31 - Dátrias Solicitados 32 - Otdo: Dátrias Solicitados 33 - Otdo: Dátrias Solicitados 34 - Dátrias Solicitados 35 - Otdo: Dátrias Autorização 36 - Otdo: Dátrias Autorização 37 - Otdo: Dátrias Autorização 38 - Otdo: Dátrias Autorização 38 - Otdo: Dátrias Autorização 40 - Otdo: Dátrias Autorização 40 - Otdo: Dátrias Autorização 40 - Assiratura do Bresificatos ou Responsabel 40 - Assiratura do Responsabel	4 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho 17 - Vi
22 - Clarifore De Rendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otdo Distrias Solicitadas 26 - Previsido de Indiana 27 - Previsido de Indiana 28 - Indianação Cilinica 29 - Loca de Previsido de Indiana 20 - COL 19 (2) 20 - COL 19 (2) 21 - Coldo Distrias Solicitados 37 - Clarifo Solicitados 48 - Clarifo Clarifo Autorização 39 - Dostas Provivere da Autorização 40 - Clarifo Nationales (Autorização) 40 - Coldo Previorencia (Preportativa) 40 - Coldo Previorencia (Preportativa) 40 - Assintatura do Preportativa do Responsable (Pala Autorização) 10 - Latina das Solicitaçãos 40 - Assintatura do Preportativa do Responsable (Pala Autorização) 10 - Latina das Solicitaçãos 10 - Assintatura do Responsable (Pala Autorização)	Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data Sugerida para Internação 11 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data Sugerida para Internação 12 - Data Sugerida para Internação
36 - Cotto Pensional 37 - Cotto Solicitados 38 - Tatolos Solicitados 37 - Cotto Solicitados 38 - Tatolos Solicitados 37 - Cotto Solicitados 38 - Cotto Autoritados 38 - Cotto Autoritados 39 - Cotto Autoritados 40 - Cotto Cotto Autoritados 41 - Tipo da Acomodisplo Autoritados 42 - Cotto o na Operadora / CNPJ Autoritados 43 - Nome do Hospital / Local Autoritados 43 - Nome do Hospital / Local Autoritados 44 - Cotto Cotto Solicitados 47 - Assinatura do Professional Solicitaçãos 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pola Autoritação	22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de usu de 19 - Previsão de 19 - Previsão de usu de 19 - Previsão de
20-CID 10 Principal 30-CID 10 (2) 31-CID 10 (3) 32-CID 10 (4) 33-Indicação de Acidente ou doença relacionada 34-Tabrilla 35-Código do Princedimento 37-CIDES Solic 38-Cides Solic 37-CIDES Solic 38-Cides Autorização 37-CIDES Solic 38-Cides Autorização 38-Cides Autorização 38-Cides Autorização 38-Cides Autorização 38-Cides Autorização 38-Cides Autorização 38-Cides Solic 38-Cides Solic 38-Cides Solic 38-Cides Autorização 38-Cides Solic 38-Cides Autorização 38-Cides Autorização 38-Cides Solic 38-Cides Autorização 48-Cides Autorização 48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável do - Assinatura do Responsável pela Autorização 48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável do - Assinatura do Responsável pela Autorização	
Procedimentos Solicitados 34 - Tabeia 35 - Codigo do Procedimento 01 - 1 30 7 30 0 1 36 - Descrição 02 - 1 30 7 30 0 1 36 - Descrição 03 - 1 30 7 30 0 1 36 - Descrição 04 - 1 30 7 30 0 1 36 - Descrição 05 - 1 30 7 30 0 1 36 - Descrição 06 - 1 30 7 30 0 1 36 - Descrição 07 - 1 30 7 30 0 1 36 - Descrição 08 - 1 30 7 30 0 1 36 - Descrição 10 - 1 30 7 30 0 1	29 - CID 10 Principal 30 - CID 10 (2) 31 - CID 10 (3) 32 - CID 10 (4) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
02 - 03 - 04 - 105 - 106 - 1	Procedimentos Solicitados 34 - Tabeia 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 1
06 - 07 - 08 - 09	02-1-13-04-91 Note atrosope.
10 - 11 - 12 - 12 - 12 - 12 - 12 - 12 -	06 -
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Olde. Diárias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ Autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 1899 3 4 1 - Tipo da Acomodação Autorizada 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	09-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1
42 - Código na Operadora / CNPJ Autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 1999 4 d Maria	12 -
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	42 - Código na Operadora / CNPJ Autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 1099 4d/W41 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	49 - COSENVAÇÃO / JUSTINCATIVA
	46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização