

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

Londrina	
Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 3 2 6 9	6 – Data de Validade da Senha
ata da Autorização 5 - Senha	
os do Beneficiário 8 - Valida	nde da Carteira 9-Atendimento a RN
Número da Carteira	
Nome Social	
Podro Hamique Parsi	Conedo
2 / Non an Operadora	
Dr. Cesar Eduardo C. F. Martins 15 - Conselho 16 - Núr	mero no Conselho 17 - UF 18 - Código CBO
- Nome do Profissional Profissional 2.2	343
€RM/PR 22.343	21 - Data sugerida para internação
dos do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado	21 - Data sugerica para internayas
2 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias So	licitadas 26 - Previsão de uso de Orine 2
Fratura de perma co	no derries de luco
Eroluna de parisa	Tour to the la
10000 Pol	information of subma,
Im vouge I	
30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10	(4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
20 CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional)	
	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição	
Item Assistencial 30.7. 27. 16.27 TTO Poludocu	dust Ferno LLL
01-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
	to 1 Olawaday Olay
04-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1	Mula Duntalour Le Salar
05-1	on be
06-111111111111111111111111111111111111	ate Plma OLI LIL
07-LIII TOMPING	
08-[
09-[]	
10-1	
11-1	
Dados da Autorização 12- La Cuda Dioriza Autorizadas 41 - Tipo da Ac	omodação Autorizada
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Act	
CNR Lautorizado 43 - Nome do Hospital / Local Auto	prizado 44 - Código CNES
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	
45 – Observação / Justificativa	
Dr. César Eduardo C. J. Martu. CRM-PR 22/343 TEOT 854	
- ORTOPEDIA	Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49-Assinatura do Responsável pela Au
46-Data da Solicitação 47-Assinatura do Profissional Solicitante	