Rua Senador Souza Naves, 1922 Londrina - PR CEP 86015-430

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - N°	
--------	--

Fon	e: (43) 3315-1900	<b></b>			
HOSPITALAR -	Registro ANS 3 - Data	da Autorização 4 - Senha	15-	Data de validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia
PLANO DE SAÚDE	326755				
Dedes do Baneficiário / Paciente	• 5.				
7 - Número da Carteira	8 - Plano		9 -	Validade da Cartelra	
10 - Nome completo / VIZ	CARRO	OS CASU	11110"	- Número do Cartillo Nacional d	de Saúde
Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	13 - Nome do	Contratedo			14 - Código CN
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Cor	nselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF 19 - Código C8
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Ir	nternação				
20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	21 - Nome do	Prestador $\mu$ . $\epsilon$	VAN 65	no	
22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de internação				
E - Eletiva U - Urgência/Emergência	1 - Clínica 2 - Clrúrgk	ca 3 - Obstétrica 4 - Pediátric	ca 5 - Psiquiátrica		
24 - Regime de Internação  1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - De	omiciliar 25 - Qtde. Diáries S	olicitadas			
26 - Indicação Clínica	- com De sou	THANK	CA AT	UNSAME	MO e
SINMS	DE SOL	TZ 124	PROTE	T = 70	TO D
Hipótese Diagnéstica				•	New to
	po de Doença	29 - Indicação de Acid	ente	and the second second	
A-Aguda C-Crônica	A - Anos M - Messe D - Dize	0 - Acidente ou	i doença relacionada eo	trabelho 1 - Transito 2 - Outri	08 4
30 - CID Principal 31 - CID (2) 3:	2 - CID (3) 33 - CID (4)				
Procedimentos Solicitados					11 0 F 1 00 01 1 1
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento	36 - Deschição	<del>S+ 70</del>	TAL	37 · Q	tide. Solict. 38 - Qtde. Au
2	7 00 7 0		)		
4		10 E 00			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
5					
OPM Solicitados					
39 - Tabela 40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	Mari	- 42	- Otde. 43 - Fabric	cante 44 - Vaior unitá
2-	IRI	HIWIE			
3	- 1 ×1.6	DO	SOUN	#2	
4	- 10 C C S			mC	
5	<u>- (1 145</u>	16>0	1647		7
Dados da Autorização 45 - Data Provável de Admissão Hospitalar	46 - Otde. Diárias Autorizadas	1 - To be bod mark	autorizata Z	Consi	YU TH
				POICC	c F
48 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	49 - Nome do	o Prestantor Autorizado	23 CC	I M	50 - Código C
51 - Observações		OMOPE	Dica	C/ AT	B
	LE Guerreiro	•			
1030	Panio stologo			4 - Data e Assinatura do Respo	ncával nala Autorizacão
52 - Data e Assinatura do Médico Michael	(3.01)   53 - Data e A	ssinatura do Beneficiário ou Re	esponsavei		павто рога лициндвуво
·		··			