

Rua Senador Souza Naves, 1922 Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43) 3315-1900

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº	ΙĪ	11	1.1	ΪΪ	H	H
	_			_		$\overline{}$

HOSPITALAR				10			
PLANO DE SAÚ DE Desde 1967	1 - Registro ANS 32675	3 - Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data de validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia		
Dados do Beneficiário / Paciente					THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NOT THE PERSON NAMED IN COLUMN TRANSPORT NAMED IN COLUMN TWO IS NOT THE PERSON NAMED IN COLUMN TRANSPORT NAMED IN COLUMN TWO IS NOT THE PERSON NAMED IN COLUMN TRANSPORT NAMED IN COLUMN TWO IS NOT THE PERSON NAMED IN COLUMN TRANSPORT NAMED IN COLUMN TWO IS NOT THE PERSON NAMED IN COLUMN TRANSPORT NAMED IN COLUMN TWO IS NOT THE PERSON NAMED IN COLUMN TRANSPORT NAMED IN COLUMN TWO IS NOT THE PERSON NAMED IN COLUMN TRANSPORT NAMED IN COLUMN TWO IS NOT THE PERSON NAMED IN COLUMN TRANSPORT		
7 - Número da Carteira		8 - Plano		9 - Validade da Carteira			
10 - Nome completo INGI	Pain	(OCH	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde				
	0-3	M-S. Y	USAI		PERMIT		
Dados do Contratado Solicitante	II A CANCEL THE				I LA DANIE ONE		
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPP	8	13 - Nome do Contratado			14 - Código CNE		
15 - Nome do Profissional Solicitante			16 - Conselho Profission	17 - Número no Conselho	19 - Código CBO		
Dados do Contratado Solicitado / Dados	da Internação		m Alexandra		pioneda menedia (" -		
20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		21 - Nome do Prestador	105/17/1	2 WARC	ries		
22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de in						
E - Eletiva U - Urgência/Emerg		nica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica	4 - Pediátrica 5 - Psiquiátri	ca			
24 - Regime de Internação 1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia	/	Otde Diárias Solicitadas					
26 - Indicação Clínica	o Dominana	1 0		-			
	SAD	Ca, 6	1 AS EU	LATERA	121 ZADA		
W 20 1 20 7 0 111			Orrare Hallman				
Hipótese Diagnóstica 27 - Tipo de Doença 28 -	Tempo de Doença	29 - Indic	ação de Acidente				
A - Aguda C - Crônica	A - Anos M - N			nada ao trabalho 1 - Trânsito 2 - O	utros		
30 - CID Principal 31 - CID (2)	32 - CID (3)	33 - CID (4)					
Procedimentos Solicitados		TO PERMIT					
34 - Tabela 35 - Código do Procedime	ento 36 - Descrição	۸		37	 Qtde. Solict. 38 - Qtde. Aut. 		
1-30+336>	3 10	14					
230+3(21	6 -Ens	T 6500	Ense				
3- 3073310	53 M=	CERCE 1	ASTEMA	PATTA			
5- —		TAXA V.DO	0				
OPM Solicitados				THE SECTION AND ADDRESS OF THE SECTION ADDRESS OF THE S	4 -		
39 - Tabela 40 - Código do OPM	41 - Descrição C	MA SHAR	n	42 - Qtde. 43 - Fal	bricante 44 - Valor unitário		
1	- 1	an and DA M Da	200		number 1		
2- —	October		CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE		THE T		
3- — —	100	Mariso V	UESTE /EN				
5	- IR	MA FR	photon		a Clar		
	1 to	uals in	NTASA				
Dados da Autorização 45 - Data Provável de Admissão Hospit	alar 46 - Otde, Diár		acomodação autorizada				
48 - Código na Operadora / CNPJ / CPI		49 - Nome do Prestador Autor	izado		, 50 - Código CNE		
51 - Observações		× 1			, S.		
Dr. h.							
Ortono	Par						
wed _{la}	e To F. G.			T I E X			
52 - Data e Assinatura do Médico Solici	ato, eiro	53 - Data e Assinatura do Ben	eficiário ou Responsável	54 - Data e Assinatura do Res	sponsável pela Autorização		
1	Paulo F e Transperior de la companya de la company						