Consulte jar dus. 31101- Roma

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- N°

| 1 - Registro ANS S - Deta da Autoritação | 4+Seithe | 6 - Date Validade de Senha | 6 - Data de Emissão da Guia | · |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira | 8 - Plano | 9-Validada | PERCENT CONTRACTOR CON | |
| 10 - Nome DOUGLAS BAVIA GONCALVES 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde | | | | |
| Dados do Contestado Bolk.tienta 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF | 13 - Nome do Contratado | | | 14 - Código CNES |
| 15 - Nome do Profissional Sollicitants WALTER TAKI | 1 | - Conselho Profissional CRM | 17 - Número no Conselho 18.000 | 18 - UF 19 - Código CBÓ S |
| Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação 20-Cédigo na Operadora / CNPJ 21 - Nome do Prestador | | | | |
| 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | HOSPITAL | 250年20年 | HER PERMIT | (Company) |
| E_ E - Eletiva U - Urgência/Emergência2_ 1 - Clínic | | - Pediátrica 5 - Psiquiátrica | | |
| 1 1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar | L0121-1 | | | And with any |
| PACIENTE COM FRATURA FEMUR A ESQ UERDA, EVOLUINDO COM MUITA DOR E NAO DEAMBULANDO + PSEUDO ARTROSE DE FEMUR ESQUERDO | | | | |
| Hipoteses Diagnósticas | | | | |
| 27-Tipo Dosnça 28-Tempo de Dosnça Refurida pelo LA A - Aguda C - Crónics LOL1 LM A-Anos M | THE RESERVE OF THE PERSON OF T | le Acidente Idente ou doença relacionada a | o Trabalho 1 - Trânsilo 2 - | Outros |
| 30-CID 10 Principal 31 - CID 10 (2) 32 - CID 10 (3) (LLS-LL-7-LL-2-LL-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1 | 33 - CID 10 (4) | | | |
| Procedimentos Salicitadas 34-Tabela 35-Oddigo do Procedimento 35-Descriç 1-1 1 3 0 7 2 5 1 5 1 5 1 1 1 1 | | MUR + CORREÇAO CIRURGI | | de. Solict 38 - Qtde. Aut |
| 24 | RETIRADA DE ENXERTO | C-CON CON | | |
| | | | | |
| OPM Solicitados | | | | |
| 39-rabels 40-codigo do DPM 41-Descrição CPM 41-Descrição CPM 41-Descrição CPM 2-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | HASTE FEMORAL INTRAMED | | V Uniterio RS | |
| | ENXERTO OSSEO LIOFILIZADO | | | |
| 9 | | | | |
| Dadoe da Autorização 45 - Data Provérel da Admissão Hospitalar 46 - Qide. Diarias | Autorizadas (77 - Tion da Ann | modação Autorizada | | |
| | 49 - Nome do Prestador Autorizado | | | 50 - Código CNES |
| 51 - Observação | , | | | at accept these |
| PACIENTE COM PSEUDOARTROSE DE FEMUR HA ANOS + FRATURA DE PLACA COM PARAFUSOS. | | | | |
| , POLITIC COM POSCUDOR | | | | |
| | S3-Cata e Assinatura do Beneficiário ou | Responsável | 84-Data e Assinetura do Respons | |
| Ortopedia & Francisco | 。第二章 数据第一章 第二章 第二章 第二章 第二章 第二章 第二章 第二章 第二章 第二章 第二 | | | |
| Ortopedianiph | | | | |