

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
3,4,3,2,6,9	
4 - Data da Autorização 5 - Senha	6 – Data de Validade da Senha
Dados do Beneficiário	
S	8 - Validade da Carteira 9-Atendimento a RN
005 000 00 4023 2053	
50 - Nome Social	Taman's Amount Taman'
10 - Nome	
terminal travel. fazins	
Dados do Contratado Solicitante	
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado	
	Sec.
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conse	elho ssional 16 - Número no Conselho 17 - UF 18 - Código CBO
Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação	
19- Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital/	
	Twort
22 - Caráter de Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - C	Atde. Diárias Solicitadas 26 – Previsão de uso de OPME 27 – Previsão de uso de quimioterápico
28 - Indicação Clínica	
Inter potel	
Imbom patel	. (E)
	4
	*
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional)	32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	
34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Item Assistencial	- to
11-11-11-11-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	Paler
12- Azlaton	
14-11111111111111111111111111111111111	
05-	
06-	
77-LIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII	a de Thous
18-	
9-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	E Kisachaler IIII
10-1   1   1   1   1   1   1   1   1   1	
11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-	
2-	
Dados da Autorização	
89 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - T	ipo da Acomodação Autorizada
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / L	ocal Autorizado 44 - Código CNES
45 – Observação / Justificativa	
45 – Observação / Justificativa	
45 – Observação / Justificativa	
Guilherme J. M. Elempsana	
6-Data da Solicitação  Guilherme J. M. Blancana  47.Assinatura do Portissional Solicitante  Cirurgio do Josific	48-Assinatora do Beneficiário ou Responsável  49-Assinatora do Responsável pela Autorização