

GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - Nº Guia no Prestador DE INTERNAÇÃO

Londinia
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
13,4,3,2,6,9
4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha
Dados do Beneficiário
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9-Atendimento a RN
50 - Nome Social
10-Nome Trings manis berton do Gite
Dados do Contratado Solicitante
12 – Código na Operadora 13 - Nome do Contratado
14 - Nomer do Profissional Solicitante 15 - Conselho 16 - Número no Conselho 17 - UF 18 - Código CBO
Dados de Hospital /Local Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 18 - Código CBO
19- Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Data sugerida para internação
LIIIIII Whote
22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterápico
28 - Indicação Clínica
frotus de vodro (3)
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
1307 ZOO98 11 113 to fourther
02-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
03-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1
04-1
05-111111111111111111111111111111111111
06-
07-1-1-1-1-1-1 fleed for bloques tlow Ques
08- _ _ _ _
09-
10-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-1
Dados da Autorização
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES
45 – Observação / Justificativa
46-Data da Solicitação 47-Assinatura do Responsável pela Autorização Ortopedia e Trauma 2079 Assinatura do Responsável pela Autorização Ortopedia e Trauma 2079 Assinatura do Responsável pela Autorização
46-Data da Solicitação 47-Assinatura do Reponsável 48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49-Assinatura do Responsável pela Autorização

Uniorte

LONDRINA, 28 DE AGOSTO DE 2023

A UNIMED

PACIENTE TRINDADE MARIA FREITAS DA COSTA APRESENTANDO HISTORIA DE TRAUMA EM PUNHO DIREITOO, TEM RADIOGRAFIA SEM LAUDO DO RADIOLOGISTA APRESENTANDO FRATURA DE RADIO DISTAL COM DESVIO INDICADO TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA CONFORME SOLICITAÇÃO DE LIBERAÇÃO DE CIRURGIA EM ANEXO.

A DISPOSIÇÃO

CARLOS EDUARDO MOTOOKA

Carlos Eduardo Motooka Ortopodia el raumatologia

CRMPR 21679