TERZWHA

PELAND DESTALAR Rua Senador Souza Naves, 1922 Londrina - PR - CEP 86010-180 Fone: (43) 3315-1900

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
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
10 - Nome (ADIM 1. T.	11 - Cartão Nacional de Saúde
Parks To Control of Columns	
12 – Código na Operadora 13 - Nome do Co	ontratado
	Conselho 16 - Número no Conselho 17 - UF 18 - Código CBO
	Profissional
	pitalAcocal Solicitado 21 - Data sugerida para internação
22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Internação	5 - Otde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterápico
28 - Indicação Clínica	
LESAR OSTER	Cosin PASEA
L-JAO CON	Plant MERRO
1 1 1 1 CON	LATERA.
	LATENA .
	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição	_ 37 - Otde Solic 38 - Qtde Aut
Item Assistencial	eco Dro RACTIA
01-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Carried Line
102-	0 1050830
193-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	0 / 10820
04	A JIDED LILL
06-	MINA SHAVER
07-	7/1/2
08-	n Opretion
09-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
10-	
11. [] [] [] [] [] [] [] [] [] [
12-	
	41 - Tipo da Acomodação Autorizada
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospi	tal / Local Autorizado 44 - Código CNES
The state of the s	
AS-Data de Solicitação VIII de Profession de	
46-Data da Solicitação 47-Assinatura do Profissional Solicitação	48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49-Assinatura do Responsável pela Autorização