

GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - Nº Guia Prestador DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número d	da Guia Atribuido pela Operadora	120	
4 - Data da Autorização 5 - Sen	ha	6 - Data de Validade da Senha	9
	***************************************		2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
Dados do Beneficiário 7 - Numero da Carteira	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de RN	
000500000130	16264	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
16-Name Condi	do Kiberre	3	11 - Cartão Nacional de Saúde
Dades do Contratado Solicitante			
12 Código na Operadora	13 - Nome do Contratado HOSPITAL DO	CORAÇÃO DE LONDRIN	IA
14 - Nome do Profissional Solicitante		15 - Conselho Profission	
MAURICIO RODRIG	UES MIYASAKI	CRI	M 24650 PR
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados 19 - Código na Operadora / CNPJ	da Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado		21 - Data sugerida pata Internação
To course the operation of the		CORAÇÃO DE LONDRI	1 33103103
22 - Caràter de Atendimento 23 - Tipo de			Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica	3		
20 - Huicayao Cililica		-	
	-COUDEN		
DOR NO QUADRIL ESQUENDO EXAME DEMONSTRA ARTROSE AVANCADA			
EXAME DEMONSTRA ARTROSE AVANÇADA			
-			
			7
29-CID10 Principal (opglomal) 30-CII	D10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional	32-CID10(4) (opcional) 33 - Indic	ação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Soliciti	ados		
34 - Tabela 35 - Código do Procedimen	nto 36 - Descrição	DE CHARDIN & SE	37 - Qtde. Solic 38 - Qtde. Aut.
1- 3 0 7 2 4 0	5 8 ARTROPLASTIA	DE QUADRIL TSG	
3-1 1 1 1 1 1 1 1			
4-			
5-		William W	
6- HASTE FEMORAL CIMENTADA			
7-			
CARECA EM CERANICA			
10- CABEÇA EM CERAMICA 10- CIMENTO ORTOPEDICO			
11-			
11-			
12- Dados da autorização		To the expendence of derivation	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - 1	Tipo de acomodação autorizada	Against Control (Spinster Control (Control (Cont
12-			44 - Código CNE
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar			44 - Código CNE
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar			44 - Código CNE
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar			44 - Código CNE
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar			44 - Código CNE
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar			44 - Código CNE
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar	do 43 - Nome do Hospital / Local Au	utorizado	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar			