

2 HOSPITALAR

Rua Senador Souza Naves, 1922 Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43) 3315-1900

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - N°	Ш		H	11	
--------	---	--	---	----	--

HOSPITALAR	10				The second second	- 111 1			
PLANO DE SAÚDE Desde 1967	326755	- Data da Autorização	4 - Senha	5 - D	ata de validade da Senha	6 - Data de	Emissão da Guia		
Dados do Beneficiário / Paciente 7 - Número da Carteira	8 - Plan	20			alidada da Cadalia	FILSIA	Office Control		
7 - Número da Carteira 8 - Plano					9 - Validade da Carteira				
10 - Nome completo ISABETA CAUZ QUEITZOZ 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde									
ados do Contratado Solicitante									
2 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	13 - No	13 - Nome do Contratado				14 - Código CNES			
5 - Nome do Profissional Solicitante			16 - Conselho Profi	issional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO		
ados do Contratado Solicitado / Dados da Internação							Cognition (See 1)		
0 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	21 - No	me do Prestador	VANO	€u	ico				
2 - Caráter da Internação 23 - 1	ipo de internação	C.							
E - Eletiva U - Urgência/Emergência	1 - Clínica 2 -	Cirúrgica 3 - Obstétrica	4 - Pediátrica 5 - Psiq	uiátrica					
4 - Regime de Internação	25 - Qtde. Dia	árias Solicitadas							
1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar									
6-Indicação Clínica LES AR L CA MENERO M	a	DIR . t	e LE	SÁC	usão I	10E	WO,		
V Million and the Control of the Con		1 A CU	MAA	_ 3	+				
ipótese Diagnóstica 7 - Tipo de Doença 28 - Tempo de Doen						KIETKE			
			ição de Acidente						
	os M - Meses D		- Acidente ou doença reia	acionada ao trat	palho 1 - Trânsito 2 - Outr	os			
0 - CID Principal 31 - CID (2) 32 - CID (3)	33 - CID	(4)					4		
rocedimentos Solicitados									
4 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Desc	ricão				37 - (Qtde, Solict.	38 - Qtde. Aut.		
30+330+3	CA					RIGO. GONGI.	oo - Qide. Adi.		
20+31216 H	- above t	NO TO	ENSAZ	Fu	XOVES				
30726199_1	AL			1.4					
- 30731216	Ens	210 T	nose	100	1 Mar				
7073 465	LAN	20 M	= MISE			1			
PM Solicitados		150 - 150							
9 - Tabela 40 - Código do OPM 41 - Des	crição OPM		1	42 - Q	tde. 43 - Fabric	cante	44 - Valor unitário		
	4/1	71	200		TO BE THE PARTY OF	F 41.77	1		
THE REPORT OF THE PARTY OF THE PARTY	SHA	2012		2 ^					
to the second second second second	Por	8050 V	MENT.	bue	5	7 245			
	RACA	From	Born						
ados da Autorização	2/10	2001 3	00000	ANT					
5 - Data Provável de Admissão Hospitalar 46 - oti	de. Diárias Autoriz	adas 47 - Tipo de a	comodação autorizada	tre	23				
3 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	49 - No	ome do Prestador Autoriz	ado				50 - Código CNE		
- Observações		-5-21-21-11-11-24							
Dr. Joao Paulo F.	Guerreiro imatologia								
CRXAL									
2 - Data e Assinatura do Medico Solicitante) 53 - Da	ta e Assinatura do Benef	iciario ou Responsável	54 - 1	Data e Assinatura do Respo	nsável pela	Autorização		