GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - Nº Guia no Prestador
Unimed A DE INTERNAÇÃO
Londrina
- Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
3 4 3 2 6 9
- Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha
Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9-Atendimento a RN
- Número da Carteira 000 000 2 18 03 15
io - Nome Sosial
1.
0-Nome Joje Bonedito de aquiar
Dados do Contratado Solicitante
2 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado
14 - Nome do Profissional Solicitante Dr. Alexandre de Oliveira Queiro L To Conselho Profissional To Conselho Profissional To Número no Conselho Profissional To Número no Conselho Profissional To UF
Profissional Profi
Dados do Hospital /Local Solicitado Dados da Internação
19- Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Data sugerida para internação
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 quimioterápion 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterápion 27 - Previsão de uso de QPME 28 - QPME 28 - QPME 29 -
22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Grde. Diarias Solicitadas 25 - Trevisão do dos de Sincitadas 25 - Trevisão do
28 - Indicação Clínica
Don + Doformocco
1 A CUILLA
S(nuellus et Da carons
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)
M179
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 38 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição
30,7,26,03,41 12 W A8 WA WWW.
04-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
05-
07-
11-
12-
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
45 – Observação / Justificativa
46-Data da Solicitação 47-Assinatura do Responsável pela Autoria 48-Assinatura do Beneficiação do Profission Baselicitante CRMIT Porto de Oliveira Quelto. 48-Assinatura do Beneficiação ou Responsável de Porto de Profission Baselicitante ou Responsável de Profission Baselicitante de Profission Baselici
49-Assinatura do Responsável 49-Assinatura do Responsável
46-Data da Solicitação 47-Assinatura do Profissiona de Incidente