ENF.	
Unimed	Â
Londrina	
1 - Registro ANS	3 -
4 - Data da Autorização	
Dados do Beneficiário	1

GUIA DE SOLICITAÇÃO



Unimed #\	DE INTERNAÇÃO	
Londrina		(URGUR
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuíd	o pela Operadora	
3,4,3,2,6,9		
4 - Data da Autorização 5 - Senha		6 – Data de Validade da Senha
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira	8 - Validade da Cartei	
005 000 000 591	7355	9-Atendimento a RN
50 - Nome Social	. /	
Koro Rodif	so K de Convol	ho
10 - Nome ()		
Dados do Contratado Solicitante	West of the second seco	
12 – Código na Operadora	13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante	15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conse	elho 17 - UF 18 - Código CBO
Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação		
19- Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital/Local Solicitado	21 - Data sugerida para internação
	Umort	
TA A	- Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 -	Previsão de uso de OPME 27 – Previsão de uso de quimioterápico
	И	<u>S</u>
28 - Indicação Clínica		
Ken 1/9	1 00	4.
Km 119	WENDE DELL	- Ph
	V	~
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)
243.		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou		Walter Williams The American
35 - Código do Procedimento ou Itam Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
01-1150-1750-00-1	myto maiscal	
02-	K & VICE	
03-1	The De VIVE	
05-	-1/	
06-[my Shown	27
07-		
08-	to f	
09-	Kr syms miss	
10-	all and	
11-	70.1777.00	
Dados da Autorização		
	Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizad	а
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	42. Name de Housitel (Leas Autorina de	
42 - Codigo na Operadora / CNPJ autorizado	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES
45 – Observação / Justificativa		
- (Missite	- loul Block	m
	1 100 Days	160
46-Data da Solicitação 47-Assinatura do	70 Harcis Vi-Danieli 48-Assigura do Benefici	ário ou Responsável 49-Assinatura do Responsável pela Autorização
	pedia e Cirurgia do Joelho	
	CRM/PR 18.734	