Devou pl Ilberon!

and .			
CH	OCI	DIT	IIAD
16 1	LO3		ILAK
	85 F A AT		

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador

		atterera ten			mate total graf	
1 - Registro ANS 3 - Número da	Guia Atribuído pela Ope	radora		de colonia (
	l l l l l l l	la l	THE RESIDENT			
4 - Data da Autorização	5 - Senha					
	January	1 1 1 1 1 1			6 - Data de Validade da Senha	action
Dados do Beneficiário	COTATION AND WILLIAM STATES					
7 - Número da Carteira	- A TOTAL STREET, SHALL	AND SECULATION OF	8 - Validade da Cart	File tea et Estate	AND A LINE IS ALL DIS. S.	
				9-Atendimento a RN		
10 - Nome				1/4 6 15 11		
PAULO GUILHERME DA SILV	A NETO			11 - Cartão Nacion	nal de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante						
12 - Código na Operadora	1	13 - Nome do Contratado				ASSESSED OF COMMERCE
DANIEL FERREIRA FERNANDI	FS VIEIRA	15 - Conselho Profission	16 - Número no Con	selho ' 10	475 DD 117-UF 18	Cádina CDO
	LO VILINA	Profission	IVI	19	475 PR 17-UF 18	- Código CBO
Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados	da Internação			ASSESSED FOR		SEEDING TO SEED STATE OF THE S
19- Código na Operadora / CNPJ	20	 Nome do Hospital/Local ! 	Solicitado		21 - Data sugerida p	ara internação
22 Control do At all a life a				nus leren		/
22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Inf		e Internação 25 - Qtde. Di	arias Solicitadas 26 -	Previsão de uso de O	PME 27 - Previsão de uso	te quimioterápico
	2					
28 - Indicação Clínica		The last type	Esta de or	L V I TH DE		H. Jane
i ESAO LABRAL, LUXAÇÃO RE		2				
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 Mart 10	(2) (Opcional) 31 - CII	D 10 (3) (Opcional) 32 - C	ID 10 (4) (Opcional)	33 - Indicação de Aci	dente (acidente ou doença re	lacionada)
M24identos ou Itens Assistenciais Solicit						
34-Tabela 35 - Código do Procediment	The second secon	cão				
Item Assistencial		*40.6			37 - Qtde Solic 38 -	Qtde Aut
30735050		GLENOUMERAL			_	
30733041	LESÃO LA					
30735033 ACROMIOPLASTIA						
5-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	TAXA DE	VIDEO				_
6-	l I I					
7-	ANCORA	JUGGERKNOT		Till Till Till Till Till Till Till Till	3	
8-1_1_1_1	PONTEIRA	SHAVER (MOLE/O	SSEA)		2	
9	PONTEIRA	A RADIOFREQUÊN	NCIA		1	
0-1_1_1_1_1_1_1	EQUIPO 4	VIAS		LHIE ITA	1	
	CANULA	ARTROSCÓPICA			2	
2-1						
ados da Autorização						
9 - Data Provável da Admissão Hospitalar	40 - Qtde. Diarias Au	torizadas 41 - Tipo da A	comodação Autorizad	la		DATE OF THE PARTY
2.645						
2 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	43 - No	ome do Hospital / Local Au	torizado	4	44 - Código Cl	NES
5 - Observação / Justificativa						
- additional ansulicativa						
		1			The second second	
6 Data de Callana	Dr. Danie	F. F. Vieiro				
	ginatura do Drofiedion d	48-475 TEOT 9918	Assinatura do Benefici	ário ou Responsável	49-Assinatura do Responsável	pela Autorização
	CRM/PR 194	113100				