

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

Londrina		
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia At	huida ada Onnada	
3,4,3,2,6,9	Duido pela Operadora	
4 - Data da Autorização 5 - S		
	6 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário	<del></del>	
7 - Número da Carteira	8 - Validade da Carteira 9-Atendimento a RN	
008,000,000 235	5 9 3 3 9-Atendimento a RN	
50 - Nome Social		_
MATIE	US H. PIMENTA ZANON	
10 - Nome		
Dados do Contratado Solicitante		
12 – Código na Operadora	13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante	15 - Conselho 16 - Número no Conselho 17 - IIE 19 - Oútil - O	
	Profissional 17 - UF 18 - Código CE	во
Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Inte	nação	<del></del> -
19- Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Data sugerida para internaç	
<u> </u>	H. UNIONTE	çao
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 quimiote	
	OL STATE OF ASSISTANCE	erapico
28 - Indicação Clínica		
1 0000		
100001	DR NA SUTESE ()	
6 Com S	DIL NA JULIESE C	
150,00	$\Omega = - \Omega_1$	
17/NEDL	PRESSE PATEUR	
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opci		
29-CID 10 Principal (Opcional)   30 - CRD 10 (2) (Opci		
29-CID 10 Principal (Opcional)  20 - CID 10 (2) (Opcional)  20 - CID 10 (2) (Opcional)  Procedimentos ou itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou	31 - CID 16 (3) (Opcional) 32 - CID 16 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	
29-CID 10 Principal (Opcional)  30 - CID 10 (2) (Opcional)  Procedimentos ou itens Assistencials Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou item Assistencial	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  36 - Descrição  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut	
29-CID 10 Principal (Opcional)  10 - CID 10 (2) (Opcional)  10 - CID 10 (2) (Opcional)  11 - CiD 10 (2) (Opcional)  12 - CiD 10 (2) (Opcional)  13 - CiD 10 (2) (Opcional)  14 - CiD 10 (2) (Opcional)  15 - CiD 10 (2) (Opcional)  16 - CiD 10 (2) (Opcional)  17 - CiD 10 (2) (Opcional)  18 - CiD 10 (2) (Opcional)  19 - CiD 10 (2) (Opcional)  19 - CiD 10 (2) (Opcional)  10 - CiD 10 (2) (Opcional)  10 - CiD 10 (2) (Opcional)  10 - CiD 10 (2) (Opcional)  11 - CiD 10 (2) (Opcional)  12 - CiD 10 (2) (Opcional)  13 - CiD 10 (2) (Opcional)  14 - CiD 10 (2) (Opcional)  15 - CiD 10 (2) (Opcional)  16 - CiD 10 (2) (Opcional)  17 - CiD 10 (2) (Opcional)  18 - CiD 10 (2) (Opcional)  19 - CiD 10 (2) (Opcional)  19 - CiD 10 (2) (Opcional)  10 - CiD 10 (2) (Opcional)  11 - CiD 10 (2) (Opcional)  12 - CiD 10 (2) (Opcional)  13 - CiD 10 (2) (Opcional)  14 - CiD 10 (2) (Opcional)  15 - CiD 10 (2) (Opcional)  16 - CiD 10 (2) (Opcional)  17 - CiD 10 (2) (Opcional)  18 - CiD 10 (2) (Opcional)  18 - CiD 10 (2) (Opcional)  19 - CiD 10 (2) (Opcional)  10 - CiD 10 (2) (Opcional)  11 - CiD 10 (2) (Opcional)  12 - CiD 10 (2) (Opcional)  13 - CiD 10 (2) (Opcional)  14 - CiD 10 (2) (Opcional)  15 - CiD 10 (2) (Opcional)  16 - CiD 10 (2) (Opcional)  17 - CiD 10 (2) (Opcional)  17 - CiD 10 (2) (Opcional)  18 - CiD 10 (2) (Opcional)  18 - CiD 10 (2) (Opcional)  19 - CiD 10 (2) (Opcional)  10 - CiD 10 (2) (Opcional)	31 - CID 16 (3) (Opcional) 32 - CID 16 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	
Procedimentos ou itens Assistenciais Soficitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou item Assistenciai  01-	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  36 - Descrição  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut	
29-CID 19 Principal (Opcional)  30 - CID 19 (2) (Opcional)  Procedimentos ou itens Assistencials Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou item Assistencial  01-	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  36 - Descrição  37 - Qtde Solic  38 - Qtde Aut  ATTA	
29-CID 10 Principal (Opcional)  20 - CID 10 (2) (Opcional)  Procedimentos ou Itana Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Itana Assistenciai  01-[	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  36 - Descrição  37 - Qtde Solic  38 - Qtde Aut  ATTA	
29-CID 19 Principal (Opcional)  Procedimentos ou itens Assistencials Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou item Assistencial  01-	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  36 - Descrição  37 - Qtde Solic  38 - Qtde Aut  ATTA	
29-CID 19 Principal (Opcional)  20 - CID 10 (2) (Opcional)  Procedimentos ou itens Assistencials Solicitados  34-Tabela  35 - Código do Procedimento ou item Assistencial  01-	31 - CID 16 (3) (Opcional) 32 - CID 18 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 36 - Descrição 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut  ATT ATT A	
29-CID 10 Principal (Opcional)  Procedimentos ou itens Assistencials Soficitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou item Assistencial  01-	31 - CID 16 (3) (Opcional) 32 - CID 18 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 36 - Descrição 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut  ATT ATT A	
29-CID 19 Principal (Opcional)  Procedimentos ou itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou item Assistenciai  01-[	31 - CID 16 (3) (Opcional) 32 - CID 18 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 36 - Descrição 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut  ATT ATT A	
29-CID 19 Principal (Opcional)  Procedimentos ou itens Assistencials Soficitados  34-Tabela  35 - Código do Procedimento ou item Assistencial  01-	31 - CID 16 (3) (Opcional) 32 - CID 18 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 36 - Descrição 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut  ATT ATT A	
Procedimentos ou itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou item Assistenciai  01-	31 - CID 16 (3) (Opcional) 32 - CID 18 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 36 - Descrição 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut  ATT ATT A	
Procedimentos ou itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou item Assistenciai  01-	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  36 - Descrição  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  ATA PARTES  GASIOFICATION  1  1  1  1  1  1  1  1  1  1  1  1  1	
Procedimentos ou itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou item Assistenciai  01-	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  36 - Descrição  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  ATA PARTES  SAATA  PARTES  1 SAATA  1 DEC	
Procedimentos ou itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou item Assistenciai  01-	31 - CID 16 (3) (Opcional)  32 - CID 18 (4) (Opcional)  33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  36 - Descrição  37 - Otde Solic  38 - Otde Aut  ATA A I DESCRIÇÃO  ATA A I DESCRIÇÃO  ATA A I DESCRIÇÃO  ATA A I DESCRIÇÃO  DESCRIÇÃO  41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
Procedimentos ou itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou item Assistenciai  01-	36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  ATA PARTES SO  GADIO PRECENCIA  1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
Procedimentos ou itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou item Assistenciai  01-	31 - CID 16 (3) (Opcional)  32 - CID 18 (4) (Opcional)  33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  36 - Descrição  37 - Otde Solic  38 - Otde Aut  ATA A I DESCRIÇÃO  ATA A I DESCRIÇÃO  ATA A I DESCRIÇÃO  ATA A I DESCRIÇÃO  DESCRIÇÃO  41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
Procedimentos ou itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou item Assistenciai  01-	31 - CID 16 (3) (Opcional)  32 - CID 18 (4) (Opcional)  33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  36 - Descrição  37 - Otde Solic  38 - Otde Aut  ATA A I DESCRIÇÃO  ATA A I DESCRIÇÃO  ATA A I DESCRIÇÃO  ATA A I DESCRIÇÃO  DESCRIÇÃO  41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
Procedimentos ou itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou item Assistenciai  01-	36 - Descrição  37 - Otde Solic 38 - Otde Aut  ATA PARTA SOLICA S	
Procedimentos ou itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou item Assistenciai  01-	36 - Descrição  36 - Descrição  37 - Otde Solic 38 - Otde Aut  38 - Otde Aut  39 - Otde Solic 38 - Otde Aut  30 - Diarias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  39 - Otde Solic 38 - Otde Aut  40 - Otde Solic 38 - Otde Aut  40 - Otde Solic 38 - Otde Aut  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	
Procedimentos ou itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou item Assistenciai  01-	36 - Descrição  37 - Otde Solic 38 - Otde Aut  ATA PARTA SOLICA S	ação