GUIA DE SOLICITAÇÃO

Londrina	DE INTERNAÇÃO	estador
1 - Registro ANS 3 - Número da	Guia Atribuído 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	2 1 2 5 2 2 8 - Validade da Carteira	
000 5 000 00 3		9-Atendimento a RN
50 - Nome-Social		<u> </u>
	rido terreira.	
10 - Nome		
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora		
12 - Godigo na Operadora	13 - Nome do Contratado	NAME OF THE PARTIES OF THE PARTY OF THE PART
	Unionte	
14 - Nome do Profissional Solicitante	15 - Conselho 16 - Número no Conselho	
Use EVeraldo	1 e a/20 //a Etolissional CIAM PIL	7. 2. 3. 7 17 - UF 18 - Código CB
Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados	da Internação	
19- Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital/Local Solicitado	。1. 在24. 是《通知数》。新译字》。2.
		21 - Data sugerida para internaça
22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Int	ternação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de	
121	O 1	OPME 27 - Previsão de uso de quimiote
8 - Indicação Clínica		
War to	de 5º PDD (Chece /	
	de 5- 100 Cabece de 5	e MITD) con
ralmi de de	show - I for all	
200		a .
9-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2	33 - Indicação de Ac	cidente (acidente ou doença relacionada)
rocedimentos ou Itens Assistenciais Solicita		
34-Tabela 35 - Código do Procedimento	ou 36 - Descrição	
Sitem Assistencial	30 Descrição	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	-11 Osteofonia 5- Mill)	67
LL11140/1017 14151	-O, Exercis de lesere , lam	
<u> </u>	11 20 tolas de 1 11. 1	
	(Con at reform love	
		_
	Microsberne	
	7 0 00000	
os da Autorização		
Data Provável da Admissão Hospitalar	40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
/	La resiniouação Autorizada	
Código na Operadora / CNPJ autorizado	42. No. 1 11	
<u> </u>	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES
Observação / Justificativa		
, wydd i ddaillicatiya	(1) h	
	1/1	
	. 11	
ata da Solicitação 47-Assina	Ora do Professional Soficitativo O	AND LONG TO SELECT MINE AND ADDRESS.
	48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49-Assinatura do Responsável pela Autorização