Unimed

GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - Nº Guia no Prestador DE INTERNAÇÃO

Londrina	
- Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
3.4.3.7.6.9	e Validade da Senha
- Data da Autorização 5 - Senha	/ _ /
Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira	dimento a RN
7-Número da Carteira 3 3 3 000 1 5 100 3	
50 - Nome Social Albreight B	
10 - Nome	
Dados do Contratado Solicitante	
12 – Código na Operadora 13 - Nome do Contratado	
15 - Conselho 16 - Número no Conselho	17 - UF 18 - Código CBO
14 - Nome do Profissional Solicitante NAMOS 15 - Conselho Profissional	
Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação	21 - Data sugerida para internação
19- Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado	
	27 – Previsão de uso de quimioterápico
22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME	
28 - Indicação Clínica	
Almok bell Da	
V	4
V	4
[29-CID 10 Principal (Opcional)] 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente	e (acidente ou doença relacionada)
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente	e (acidente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	e (acidente ou doença relacionada) 37 - Qtde Solic 38 – Qtde Aut
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional)	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 Tabela 35 - Cádigo do Procedimento ou 36 - Descrição	
Procedimentos ou Itens Assistencials Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial Al Assistencial 36 - Descrição Al Assistencial	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistenciai Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial Item Assistencial Item Assistencial	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	
Procedimentos ou Itans Assistencials Solicitados 34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Itans Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistencials Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 27
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Item Assistenciai 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itans Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Jiam Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 27
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencials 31 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 32 - Codigo do Procedimento ou Item Assistencial 33 - Otat Procedimento ou Item Assistencial 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 35 - Otat Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição 37 - Data Procedimento ou Item Assistencials Solicitados 38 - Data Procedimento ou Item Assistencials Solicitados 40 - Otat Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa Dr. Marcus V. Danieli Ortopedia e Cipurgia do Joelho	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 27
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) Opcional) 30 - CID 10 (2) Opcional) 31-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição 36 - Descrição 36 - Descrição 36 - Descrição 37 - Descrição 38 - Descrição 38 - Descrição 40 - Descrição 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa Dr. Marcus V. Danieli Optopedia e Cirurgia do Joelho CRM/PR 18.734	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 27