## Unimed 12

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

Londrina	
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	9-Atendimento a RN
0027 5 335 0000 5 92 006 5 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
Cleverson Jones Kleslen	
10 - Nome	
Dados do Contratado Solicitante	
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado	。 走程和計學場所被定準 以准 到 表面花
14 - Nome do Profissional Solicitante   15 - Conselho   16 - Número no Conselho	17 - UF 18 - Código CBO
MMC S V. And Profissional	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
L. lmot	
22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso	o de OPME 27 – Previsão de uso de quimioterá
28 - Indicação Clínica	
Were us/ whisas/orEscondul	
1 Con one	
(NG 1)	
	4
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação of	de Acidente (acidente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição	
35 - Codigo do Procedimento ou 36 - Descrição	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
OI- PPIB PIS MOSSING	
02-1 PP/B/12/16/ TMMPSSICE Thoday	911111
03-1 DA BIDITIO CONDENTS	9711111
04-1 BP BIST Whise	1971
05- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
06-	
07-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
08-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
09-1	
10- Shares	
11-1	
12-	
Dados da Autorização	
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES
	L L L L L L
45 – Observação / Justificativa  Dr. Marcus V. Danieli	
Ortopedia e Cirurgia do Joelho	
Опореша е споту. Скм/рк.18.734	
46-Data da Solicitação 47-Assinatura do Profissional Solicitante 48-Assinatura do Beneficiário ou Responsá	ivel 49-Assinatura do Responsável pela Autorizaç