

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

	×
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  O	- Atendimento a RN
10 - Nome 11 - Cartão Nacion	al de Saúde
10 - Nome 11 - Cartão Nacion	
Dados do Contratado Solicitante	
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado	
Umorde	
14 - Nome do Profissional Solicitante Oliveira Quelroz  Ort. Alexandre Ort. Alexandre Ort. 17905  15 - Conselho Profissional Profissional	17 - UF 18 - Código CBO
Ortopean CRM/PR 17905  CRM/PR 17905  Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  19- Código na Operadora / CNPJ  20 - Nome do Hospital / Local Solicitado	
25 Nome de Hospitary Eddar Solicitado	21 - Data sugerida para internação
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OF	
L	INC. 27 - 1 Tevisão de diso de quimoterapico
28 - Indicação Clínica	
The print 22 Det	
FIRE CAN LOS IN	
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acid	
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acid	dente (acidente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 86 - Descrição Item Assistencial	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
01-	
02- 1 1 1 00 49 KUNAUID JUNGS	
03-	
04-	
05-	<u> </u>
06-LIII 3476 64951 HULLON 1200 X	
07-	
08-	
09-LILILITY CARO CENT	early LL
10-	<u>-</u>
11-	QI *I . I I I I I
12-	
Dados da Autorização	
Dados da Autorização  39 - Data Provável da Admissão Hospitalar  40 - Qtde. Diarias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodiação Autorizada	ATB (3)
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada	#178 (3) 44 - Código CNES
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
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar  40 - Qtde. Diarias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodiação Autorizada	44 - Código CNES
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 45 - Observação / Justificativa	44 - Código CNES
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 45 - Observação / Justificativa	44 - Código CNES
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  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização