HOSPITALAR Rua Senador Souza Naves, 1922 Londrina - PR - CEP 86010-180 Fone: (43) 3315-1900

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização [5 - Senha	
4 - Data da Autorização 5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha
Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira	9-Atendimento a RN
10 - Nome 11 - Cartão	Nacional de Saúde
Thrack Jone decodes Draita	
Dados do Contratado Solicitante	Commence of the Commence of th
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho 16 - Número no Conselho	17 - UF 18 - Código CBO
Profissional L.	
Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação 19- Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado	
LI-LI-LI-LI-LI-LI-LI-LI-LI-LI-LI-LI-LI-L	21 - Data sugerida para internação
22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de u	so de OPME 27 – Previsão de uso de quimioterápico
28 - Indicação Clínica	
Zuptur LCA + dlenisco med.	1 + 5. vovite
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação	o de Acidente (acidente ou doença relacionada)
Lilia	o de Acidente (acidente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	
34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição Item_Assistencial	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
01. 11. 30 73 30 73 1 Keco-structo LA	
02 1 1 30 173 36 517 Zes-w, me-isa	1 1 1 1 1 1 1
03-11130733DIRRY 5. Jovectory Pre-	
041113073121011 Transposique de mais de	tendra 1
05-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1	
06-	
07-	
08-	
to Techport	
10. I Tractus de later terencia	
11.	
Dados da Autorização	3
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
45 – Observação / Justificativa	
46-Data da Solicitação 47-Assinatura do Brafissiana Solicitado 48-Assinatura do Beneficiário ou Respo	
46-Data da Solicitação 47-Assinatura do Brofissiente Solicitante 48-Assinatura do Beneficiário ou Respo	49-Assinatura do Responsável pela Autorização