## Unimed #

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

Londrina				
1 - Registro ANS 3 - Número d	a Guia Atribuído pela Operadora			
3,4,3,2,6,9				
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 – Data de V	alidade da Senha
Dados do Beneficiário				
7 - Número da Carteira	1,56,3338	8 - Validade da Carte	o Atonum	ento a RN
50 - Nome Social			/  _ _	_
Devanira	Domingus	Dimorque		
10 - Nome	V			
Dados do Contratado Solicitante				
12 – Código na Operadora	13 - Nome do C	ontratado		
		omatado		
14 - Nome do Profissional Solicitante		15 - Conselho 16 - Número no Cons		
	rations	n n n n n n n n n n n n n n n n n n n	22343	17 - UF 18 - Código CBO
Dados do Hospital /Local Solicitado / Dado 19- Código na Operadora / CNPJ				
To Godigo na Operadora / CNPJ	20 - Nome do	Hospital/Local Solicitado	21 -	Data sugerida para internação
22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Ir		Unwit	- 119	
E 23-Tipo de Ir	iternação 24 - Regime de Internaç	ão 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 -	Previsão de uso de OPME 27 - F	Previsão de uso de quimioterá
28 - Indicação Clínica		A LIOH		
- maisayas simica	Dan 0	10/1000	ala Dana	,
/ +	10 12 0	a some of the sound of the soun	eu / W ver	1
19 (6	- CILta	1/h 1 + 1 / 1	0 0-0 01	1.
1000	0 4 10	which were	N MADO	wedy
1 cm	120		,	<i>(</i> -
7 70	WW 65	al miller		- I
		, 500		
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10	(2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Op	ocional) 32 - CID 10 (4) (Opcional)	33 - Indicação de Acidente (acident	e ou doenca relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicit				a tolucionada)
34-Tabela 35 - Código do Procedimento	ou 36 - Descrição			
Item Assistencial	71 ++ /1	1 1 1 1.	37 - Qtd	e Solic 38 – Qtde Aut
02-1		alla /all	12 (2)	
03-1	A LOA	10001		
04-1	1 July	and a home	rus 07	, J
05-1 1 1 1 1 1 1 1 1	TAMA	MONAN A	100	
06-	1/10000	My Mary	Males (Q)	l
07-	(b) 101	In Alanan	100	I I
08-	- July	y your ye		<u>  </u>
09-		Ila (handa	4000	
0-	100		09	
1-1		1200 June		<u> </u>
2-				
Dados da Autorização				
9 - Data Provável da Admissão Hospitalar	40 - Qtde. Diarias Autorizadas	41 - Tipo da Acomodação Autorizada		
2 - Código na Operadora / CNPJ autorizado				
	43 - Nome do Hos	pital / Local Autorizado		44 - Código CNES
5 – Observação / Justificativa				
- Justinicativa				
	natura do Porissional Solicitante	48-Assinatura do Beneficiário	ou Responsável 49-Assinst	do Deenanat
	TO TO THE CALCACTOR MAD	N (X)	49-Assinatura	lo Responsável pela Autorização