

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela	Operadora			
13,4,3,2,6,9				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha				
Dados do Beneficiário				
7 - Número da Carteira		Validade da Carteira	9 - Atendir	mento a RN
109191412112151310121514101	94	/////		
10 - Nome Olympa k Mark				
Dados do Contratado solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado				
m'orac.				
14 - Nome do Profissional Solicitante		- Número no Conselho		17 - UF 18 - Código CBO
2	Profissional		8061111	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação	O CARL			
19- Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital / Local So	licitado		21 - Data sugerida para internação
	Vmont			
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Reg	me de Internação 25 - Qtde. Diárias	s Solicitadas 26 - Previsão	de uso de OPME 27	- Previsão de uso de quimioterápico
ia ia	CI LO	N.	5	
28 - Indicação Clínica	1 (1)	-		
To the second		A 1		
· Healer Jelja by s/netatorny				
second of of selections				
				Coertras.
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31	- CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 1	0 (4) (Opcional) 33 - Ind	icação de Acidente (ac	idente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados				
Item Assistencial	escrição		37 - 0	Qtde Solic 38 - Qtde Aut
01-1 30 12 10 81	6 der Jely			
02-1 1 1 2 0 1 7 1 7 1 7 1 9	the land fel	ny	0	
03-111201311127	Teneplato:		<u> </u>	<u> </u>
04-				
05-				
06-	row Shon no			
07-1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_	yhow work			
08-			N	
09-	12 krofusor ch	alastro.	si her	المراجعة الم
10-	V	1 ont	hroni	- 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1
11-				- Service
12-				
Dados da Autorização				62.27
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diari	as Autorizadas 41 - Tipo da Aco	modação Autorizada		0,
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	43 - Nome do Hospital / Local Autor	rizado		44 - Código CNES
	*			
45 - Observação / Justificativa				
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profis	sional Solicitante 48 - A	ssinatura do Beneficiário ou R	esponsável 49 - Ass	sinatura do Responsável pela Autorização