

## GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - Nº Guia no Prestador DE INTERNAÇÃO

| 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  |  |            |
|  | 8 - Validade da Carteira 9-Atendimento a RN  |            |
| 7 - Número da Carteira 900 5 900 90 40185  | p <sub>1</sub> +99 L <sub>1</sub>  |            |
| 50 - Nome Social   |  |            |
|  |  | -          |
| Maria Darci de   | a deservation  |            |
| Dados do Contratado Solicitante  | Godof  |            |
| 12 Name de l   | Contratado   |            |
| 14 - Nome do Profissional Solicitarie Ortovedictal  Ort. New 17905   | Uniorte  |            |
| 14 - Nome do Profissional Solicitaries   | 15 - Conselho<br>Profissional 16 - Número no Conselho  | СВО        |
| Dr. Alex Old PR 1790   | Profissional 1795  |            |
| Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação  |  |            |
| 19- Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome o   | do Hospital/Local Solicitado 21 - Data sugerida para inter   | rnação     |
|  |  |            |
| 22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Interna   | nação   25 - Qtde. Diárias Solicitadas   26 – Previsão de uso de OPME   27 – Previsão de uso de quim | ioterápico |
|  |  |            |
| 28 - Indicação Clínica   | 1 00 (DQ 11)   |            |
| Dar + De   | 1 minor  | 70         |
| 2001   | 1  |            |
|  | 11000 C/ 1 1 D ( W) 14   |            |
| 1 meu  | WORA I AN COICE  |            |
|  |  |            |
|  |  |            |
| 29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3)  |  |            |
| M179   | (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad      | da)        |
| NA+9   | (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacional)     | da)        |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição  | (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacional)     |            |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição                            |  |            |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-                                      |  |            |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-                                      |  |            |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-    3   3   3   3   3   4   4   4   4 |  |            |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-                                      |  |            |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-                                      |  |            |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-                                      |  |            |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-                                      |  |            |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-                                      |  |            |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-                                      |  |            |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-                                      |  |            |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados   34-Tabela   35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial   01-                                  |  |            |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-                                      | 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Au   |            |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-                                      | 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Au   |            |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-                                      | 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Au  19   |            |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-                                      | 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Au   |            |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-                                      | 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Au  19   |            |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-                                      | as 41 - Tipo da Acomodação Autorizada  O Hospital / Local Autorizado  44 - Código CNES               |            |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-                                      | as 41 - Tipo da Acomodação Autorizada  O Hospital / Local Autorizado  44 - Código CNES               |            |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-                                      | as 41 - Tipo da Acomodação Autorizada  O Hospital / Local Autorizado  44 - Código CNES               | ut         |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-                                      | as 41 - Tipo da Acomodação Autorizada  O Hospital / Local Autorizado  44 - Código CNES               | ut         |