



**SOLICITAÇÃO DE CODIFICAÇÃO DE  
MATERIAIS PARA PRESTADORES E  
COOPERADOS**

FOR 008/00  
AUT  
Implantação: 04/2014

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Nome do paciente			
Unimed Origem			
Código do cartão	Número da guia principal:		
Médico solicitante			CRM:
Tipo de internação	( ) Clínica ( ) Cirúrgica	Qtd de diárias:	
Caráter da solicitação	( ) Eletiva ( ) Urgência/Emergência		
Indicação clínica			

**PROCEDIMENTOS SOLICITADOS**

Códigos solicitados	Descrição	Qtd

**MATERIAIS SOLICITADOS**

Código de materiais	Descrição dos materiais	Fornecedor	Valor unitário	Qtd

**OBSERVAÇÕES**
