

40

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
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

Dados do Contratado Solicitante	
12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado
14 - Nome do Profissional Solicitante	15 - Conselho Profissional
16 - Número no Conselho	17 - UF
18 - Código CBO	

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação	
19 - Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital/Local Solicitado
21 - Data sugerida para internação	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Internação
24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas
26 - Previsão de uso de OPME	27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

29 - CID 10 Principal	30 - CID 10 (2)	31 - CID 10 (3)	32 - CID 10 (4)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
-----------------------	-----------------	-----------------	-----------------	---

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial			
01 -	30.13.30.13	Reconstrução LCA	1	
02 -	30.13.12.16	Transposição de Lmns de 1 tempo	1	
03 -		Txn de video	1	
04 -				
05 -				
06 -				
07 -				
08 -				
09 -		Fluorilelog	1	
10 -		Pzup de interferência observada	1	
11 -		Lmna de shver	1	
12 -				

Dados da Autorização	
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar	40 - Qtde. Diárias 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 Profissional Solicitante
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Guilherme P. Alves
Cirurgia e Traumatologia
CRM-PR 30165 / SBOT 14548