

1 - Registro ANS 326755		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000000000000	
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	
50 - Nome Social Thaísa S. Pireo			
10 - Nome			
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante DR. Lucas Borghi		15 - Conselho Profissional CRM	16 - Número do Conselho 26921
17 - UF		18 - Código CBO	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dado de Internação			
19 - Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado Evangelico Bombarino	
		21 - Data sugerida para Internação	
22 - Caráter de Atendimento eletivo	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de internação ambulatorio	25 - Qtde. diárias Solicitadas 02
26 - Previsão de uso de OPME		27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica doença crônica do fígado. esquerda.			
29 - CID10 Principal (opcional)		30 - CID10(2) (opcional)	31 - CID10(3) (opcional)
		32 - CID10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou item assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.
1- <input type="checkbox"/>	30733073	Geo	<input type="checkbox"/>
2- <input type="checkbox"/>	30733045	eletrocardiograma	<input type="checkbox"/>
3- <input type="checkbox"/>		Teste de Wale	<input type="checkbox"/>
4- <input type="checkbox"/>		18 de Wale	<input type="checkbox"/>
5- <input type="checkbox"/>	30731216	transfusão de sangue	<input type="checkbox"/>
6- <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
7- <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
8- <input type="checkbox"/>		copo de wale	<input type="checkbox"/>
9- <input type="checkbox"/>		Bombarino de Solução	<input type="checkbox"/>
10- <input type="checkbox"/>		Doença crônica	<input type="checkbox"/>
11- <input type="checkbox"/>		Exatidão de Soro - 4 wale	<input type="checkbox"/>
12- <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Dados da autorização			
39 - Data provável de Admissão hospitalar 04/12/2023		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 Dr. Lucas Borghi CRM-PR 26.921 material Admission			
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	