

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

3 College on Contraction (Contraction (Co	DE INTERNAÇÃO	
## Distant of Austrication S - Senitar	1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Disclos do Beneficialno 12 - Nome do Contratado Buciliante 13 - Nome do Contratado Buciliante 14 - Nome do Profriscional Subciliante 15 - Codigo na Operativa 16 - Nome do Contratado Buciliante 17 - Codigo na Operativa 18 - Nome do Contratado Buciliante 19 - Name do Profriscional Subciliante 10 - Codigo na Operativa 11 - Opata aggerda para internação 12 - Codigo na Operativa 22 - Contente do Anadomento 23 - Todo do Internação 23 - Nome do Hospital / Logal Solicitação 24 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 28 - Indicação Clínica 29 - Indicação Clínica 29 - Indicação Clínica 20 - Indicação Clínica 20 - Indicação Clínica 20 - Indicação Clínica 20 - Indicação Clínica 30 - Culto de Solicitação 30 - Culto de Solicitação 30 - Culto de Solicitação 31 - Indicação de Accidente (accidente ou disconstratado) 32 - Indicação Clínica 33 - Culto de Solicitação 34 - Regime do Indiranção (accidente) 35 - Culto de Solicitação 36 - Codigo na Operator o Profriscitação 37 - Culto de Solicitação 38 - Culto de Solicitação 39 - Culto de Solicitação 30 - Culto de Solicitação 31 - Culto de Solicitação 32 - Culto de Solicitação 33 - Culto de Solicitação 34 - Regime do Indiranção 35 - Culto de Solicitação 36 - Codigo na Operator o Profriscitação 41 - Nome do Profesiolata (a Anadometa) (a Anadometa) 35 - Culto de Solicitação 36 - Codigo con Operator o Profriscitação 41 - Nome do Profesiolata (a Anadometa) (a Anadometa) 36 - Codigo con Operator o Profriscitação 37 - Culto de Solicitação 38 - Cultor de Solicitação 39 - Cultor de Solicitação 30 - Cultor de Solicitação 31 - Cultor de Solicitação 32 - Cultor de Solicitação 33 - Cultor de Solicitação 34 - Solicitação 35 - Cultor de Solicitação 36 - Codigo con Operator de Solicitação 37 - Cultor de Solicitação 38 - Cultor de Solicit		e les luce
Discos de Comirsiado Solicitando 19 - Nome do Contratado Solicitando 19 - Nome do Professional Solicitando 10 - Nome do Professional Solicitando 11 - Nome do Professional Solicitando 12 - Tipo de Internação 12 - Nome do Professional Solicitando 13 - Onde do Nome	4 - Data da Autorização 5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha
1. Name of Contratado Solicitantes 1. Contratado 1. Contratado Solicitantes 1. Contratado Solic	Dades de Resolición	
19 - Nome M SUF O Mario	7 Warman A	
13 - Norme do Contratado 14 - Norme do Professional Solicitante 14 - Norme do Professional Solicitante 15 - Codigo no Professional Solicitante 16 - Norme do Professional Solicitante 17 - UF 18 - Cadigo CED 18 - Codigo no Professional Solicitante 19 - Codigo no Professional Solicitante 10 - Codigo no Pro	005,000,000 3,26,501,6	9 - Atendimento a RN
13 - Nome do Profesional Solicitarios 15 - Nome do Profesional Solicitarios 17 - UF 18 - Código CEO 18 - Código na Operadora / CIPP 18 - Código CEO 19 - Código na Operadora / CIPP 18 - Código CEO 19 - Código na Operadora / CIPP 18 - Código CEO 19 - Código na Operadora / CIPP 18 - Código CEO 19 - Código na Operadora / CIPP 18 - Código CEO 19 - Código na Operadora / CIPP 18 - Código CEO 19 - Código na Operadora / CIPP 18 - Código CEO 19 - Código na Operadora / CIPP 18 - Código CEO 19 - Código CEO 19 - Código CEO 19 - Código na Operadora / CIPP 18 - Código CEO 19 - Códig	10-Nome MIT SUFO KATO	I - Cartão Nacional de Saúde
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conssilho Disdos de Hespital / Local Solicitado / Dados da Internação 16 - Osagrea Profissional 17 - UF 18 - Codigo CEO Disdos de Hespital / Local Solicitado / Dados da Internação 18 - Osafrea Profissional 18 - Nome do Hospital / Local Solicitado 28 - Provisão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Químicte rapi 29 - Indicação Clínica 29 - Indicação Clínica 29 - Indicação Clínica 20 - Osafrea Profissional 20 - CID 10 (2) (Opcional) 20 - Osafrea Profissional 21 - Osafrea Profissional 22 - CID 10 (4) (Opcional) 23 - Indicação de Accidente (solidente ou doença refacionada) 24 - Osafrea Profissional 25 - Osafrea Profissional 26 - Osafrea Profissional 26 - Osafrea Profissional 27 - Osafrea Profissional 28 - Osafrea Profissional 28 - Osafrea Profissional 29 - Osafrea Profissional 29 - Osafrea Profissional 20 - Osafrea Profissional 20 - Osafrea Profissional 20 - Osafrea Profissional 29 - Osafrea Profissional 20 - Osafrea Profissional 21 - Osafrea Profissional 22 - Osafrea Profissional 23 - Osafrea Profissional 24 - Osafrea Profissional 24 - Osafrea Profissional 25 - Osafrea Profissional 26 - Osafrea Profissional 26 - Osafrea Profissional 27 - Osafrea Profissional 28 - Osafrea P		
Procedimento de Nospital I Local Solicitado / Dados da Internação 19- Codigo na Operadora / CNPJ 22- Curster do Atendimento 23- Tipo de Internação 24- Regime de Internação 25- Cide Dibarias Solicitados 28- Previsão de uso de OPME 27- Previsão de uso de quimioterajo 28- Indicação Clínica 28- CID 10 Principal (Opcional) 30- CID 10 (2) (Opcional) 31- CID 10 (3) (Opcional) 32- CID 10 (4) (Opcional) 33- Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 31- Tabela 33- Aciden Autorização 34- Aciden Autorização 35- Octos Autorização 38- Octos Aut	12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado	
Procedimento de Nospital I Local Solicitado / Dados da Internação 19- Codigo na Operadora / CNPJ 22- Curster do Atendimento 23- Tipo de Internação 24- Regime de Internação 25- Cide Dibarias Solicitados 28- Previsão de uso de OPME 27- Previsão de uso de quimioterajo 28- Indicação Clínica 28- CID 10 Principal (Opcional) 30- CID 10 (2) (Opcional) 31- CID 10 (3) (Opcional) 32- CID 10 (4) (Opcional) 33- Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 31- Tabela 33- Aciden Autorização 34- Aciden Autorização 35- Octos Autorização 38- Octos Aut		
19. Codigo na Operadora (CNP) 20. Nome do Hospital / Local Solicitados 22. Carater do Atendimento 23. Tipo de internação 24. Regime de Internação 25. Otde. Distris Solicitadas 26. Previsão de uso de OPME 27. Previsão de uso de OPME 28. Indicação Clínica 28. Indicação Clínica 29. Codo Percenta de Internação 29. Codo Percenta de Internação 20. Solicitadas 20. Previsão de uso de OPME 27. Previsão de uso de OPME 28. Indicação Clínica 28. Codo Percenta de Internação 29. Codo Percenta de Internação 20. Solicitadas 20. Previsão de uso de OPME 27. Previsão de uso de OPME 28. Indicação De Acidente (ocidente ou doença relucionada) 29. Codo Percenta de Internação 20. Ocide Solicitados 30. Codo Percenta de Internação 31. Codo Solicitação 32. Codo Solicitação 33. Codo Solicitação 34. Assistancia de Internação 35. Codo Percenta de Internação 36. Ocide Solicitação 37. Codo Solicitação 37. Codo Solicitação 38. Ocide Autorizado 41. Assistancia de Bereficiano ou Reconstituto de Reconstituto de Bereficiano ou Reconstituto de Bereficiano de Reconstituto d		17 - UF 18 - Código CBO
22 - Carater do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Gide. Diárias Solicitades 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Químicterápi 28 - Indicação Clínica 39 - GID 10 (2) (Opcional) 30 - GID 10 (2) (Opcional) 31 - GID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Tabela 35 - Codigo do Procedimento ou Internação 35 - Obta Provivado de Juntorizado 36 - Descrição 37 - Cide Solic 38 - Orde Autorizado 39 - Obta Provivado de Admissão Chesa (A - Assignatora do Admissão Chesa (A - Assignatora do Propado de Acomodação Autorizado 39 - Obta Provivado de Admissão Chesa (A - Assignatora do Propado de Acomodação Autorizado 39 - Obta Provivado de Admissão Chesa (A - Assignatora do Propado de Acomodação Autorizado 39 - Obta Provivado de Admissão Chesa (A - Assignatora do Propado de Assignatora de Propado de Asignatora de Propado de Assignatora de Propado de Assignatora de Prop	Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação	
22 - Caráler do Alendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regima de Internação 25 - Cido. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterápi 28 - Indicação Clínica AN ANDS COLO DE Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) Procedimentos ou ltens Assistenciais Solicitados 34 - Tabele 35 - Código de Procedimento ou fina Assistenciais Procedimento P		21 - Data sugerida para internação
28 - Indicação Clínica AMADOS GARVE e LUMA ALGA SOCIO 10 (2) (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Tabela 35 - Código de Procedimento ou Item Assistencials Solicitados 34 - Tabela 35 - Código de Procedimento ou Item Assistencials 37 - Cicle Solic 38 - Cicle Autorizado 38 - Descriçato 39 - Data Provável da Admissão Mospitalar 40 - Otde, Diarias Autorizados 31 - Tipo da Acomodação Autorizada 32 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 3 - Otdes Provável da Admissão Mospitalar 44 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 45 - Nome do Hospital / Local Autorizado 46 - Assignativa de Brandiciatio ou Basonidado (20 Autorizado) 48 - Assignativa de Brandiciatio ou Basonidado (20 Autorizado (20 Autorizado) 48 - Assignativa de Brandiciatio ou Basonidado (20 Autorizado (20 Autorizado) 48 - Assignativa de Brandiciatio ou Basonidado (20 Autorizado) 48 - Assignativa de Brandiciatio ou Basonidado (20 Autorizado)		
AMONS & GANCE & LUCY AGE 29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) Procedimentos ou litera Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Cédigo do Procedimento ou litera Manistencial 35 - Odde Solic 38 - Odde Aut 36 - Descrição 37 - Odde Solic 38 - Odde Aut 38 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Otde. Diarias Autorizado 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Cédigo CNES 45 - Assignator de Beneficiatio ou Benocidada (A Assignator de Beneficiatio ou Benocidada) 46 - Cédigo CNES	E 4 14 02	
Procedimentos ou ltens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código de Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Otde Aut 38 - Descrição 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde, Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 43 - Nome do Hospital / Local Autorizada 44 - Código CNES 5 - Observação / Justificativa 48 - Assipatura do Beneficatio ou Beandisate (an Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada) 47 - Assipatura do Beneficatio ou Beandisate (an Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Autorizada Banados Autoriza	28 - Indicação Clínica	
Procedimentos ou ltens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código de Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Otde Aut 38 - Descrição 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde, Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 43 - Nome do Hospital / Local Autorizada 44 - Código CNES 5 - Observação / Justificativa 48 - Assipatura do Beneficatio ou Beandisate (an Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada) 47 - Assipatura do Beneficatio ou Beandisate (an Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Autorizada Banados Autoriza	AMMOSE GLAVE e	lingase
Procedimentos ou ltens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código de Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Otde Aut 38 - Descrição 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde, Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 43 - Nome do Hospital / Local Autorizada 44 - Código CNES 5 - Observação / Justificativa 48 - Assipatura do Beneficatio ou Beandisate (an Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada) 47 - Assipatura do Beneficatio ou Beandisate (an Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Autorizada Banados Autoriza	La zun Dinz	10
Procedimentos ou ltens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código de Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Otde Aut 38 - Descrição 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde, Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 43 - Nome do Hospital / Local Autorizada 44 - Código CNES 5 - Observação / Justificativa 48 - Assipatura do Beneficatio ou Beandisate (an Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada) 47 - Assipatura do Beneficatio ou Beandisate (an Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Autorizada Banados Autoriza	SOLUTO DIVER	
Procedimentos ou ltens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código de Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Otde Aut 38 - Descrição 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde, Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 43 - Nome do Hospital / Local Autorizada 44 - Código CNES 5 - Observação / Justificativa 48 - Assipatura do Beneficatio ou Beandisate (an Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada) 47 - Assipatura do Beneficatio ou Beandisate (an Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Autorizada Banados Autoriza		
Procedimentos ou ltens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código de Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Otde Aut 38 - Descrição 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde, Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 43 - Nome do Hospital / Local Autorizada 44 - Código CNES 5 - Observação / Justificativa 48 - Assipatura do Beneficatio ou Beandisate (an Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada) 47 - Assipatura do Beneficatio ou Beandisate (an Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Banados Autorizada Autorizada Banados Autoriza	29. CID 10 Principal (Operand)	
34 - Tabela 35 - Codigo do Procedimento ou Item Assistencial 35 - Oscilizado 38 - Otro Autorizado 37 - Otro Solic 38 - Otro Autorizado 37 - Otro Solic 38 - Otro Autorizado 38 - Otro Solic 38 - Otro Autorizado 37 - Otro Solic 38 - Otro Autorizado 38 - Otro Solic 38 - O	33 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - I	ndicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
18- Assinatura do Beneficiario nu Responsabilia (R. Assinatura do Propago (R. D. Control de Propago (R.	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	
22 33 34 35 36 37 37 38 38 38 38 38 38	Item Assistencial	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
22 Data da Solicitação 44 - Código CNES 45 - Assignatura do Beneficiário ou Pesportásio 49 - Assignatura do Beneficiário ou Pesportásio 40 - Assignatura do Beneficiário 40 -	01-1-1-30-3-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	
20- Data Provável da Admissão Hospitalar 20- Data Provável da Admissão Hospitalar 21- Código na Operadora / CNPJ autorizado 22- Código na Operadora / CNPJ autorizado 33- Nome do Hospital / Local Autorizado 44- Código CNES 43- Nome do Hospital / Local Autorizado 44- Código CNES 44- Assipatora do Professional de Profes	02-1 1 7 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
2- Código na Operadora / CNPJ autorizado 1- Onto Operadora / CNPJ autorizado 2- Código na Operadora / CNPJ autorizado 1- Onto Operadora / CNPJ autorizado 2- Código na Operadora / CNPJ autorizado 1- Onto Operadora / CNPJ autorizado 1- Observação / Justificativa 1- Operadora / CNPJ autorizado 1- Operadora / CNPJ autorizado / CNPJ autori	03-	
Po Data Provável da Admissão Hospitalar 2- Código na Operadora / CNPJ autorizado 40 - Otde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES - Observação / Justificativa 47 - Assignatora do Protessio Rajo Selectorias 48 - Assignatora do Beneficiário ou Benordiádel 49 - Assignatora do Protessio Rajo Selectorias 49 - Assignatora do Protessio Rajo Selectorias 49 - Assignatora do Reportiádel 40 - Assignatora do Reportiádel 40 - Assignatora do Reportiádel 40 - Assignatora do Protessio Rajo Selectorias 40 - Assignatora do Reportiádel 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código CNES	04-	
Pados da Autorização Po Data Provável da Admissão Hospitalar Portovável da Admissão	05-	5=
Pados da Autorização 3 - Data Provável da Admissão Hospitalar 2 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa 46 - Assinatura do Beneficiário ou Respondadel Man A	06-	
Dr. João Deradora / CNPJ autorizado - Data da Solicitação - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profission Definitiration 48 - Assinatura do Beneficiatiro ou Respontáncia (AS Assinatura do Recognicado De La Computação (AS Assinatura do Recognicado De La	07	DECTION
Dr. Josepha do Hospital / Local Autorizado 2 - Observação / Justificativa - Data da Solicitação 47 - Assignatora do Propação of Salicitação 48 - Assignatora do Propação of Salicitação 48 - Assignatora do Beneficiário ou Respontante de Propação of Salicitação 49 - Assignatora do Propação of Salicitação 40 - Que de Codigo CNES 40 - Que de Codigo CNES 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código CNES 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Assignatora do Propação of Salicitação 46 - Assignatora do Beneficiário ou Respontante de Propação de Codigo CNES	08- _	
Pados da Autorização P - Data Provável da Admissão Hospitalar P - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 5 - Observação / Justificativa - Data da Solicitação 47 - Assignatora do Professiona Description (A Personal Para Para Para Para Para Para Para Pa	19-	i do do
Pados da Autorização De Data Provável da Admissão Hospitalar 2 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 5 - Observação / Justificativa De Data da Solicitação 47 - Assignatora do Professional Solicitação 48 - Assignatora do Beneficiário ou Responsavel J. Ag. Assignatora do Professional Solicitação	10-L	Chi Pat
Pados da Autorização D- Data Provável da Admissão Hospitalar C- Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 5 - Observação / Justificativa Dr. João Descripto de Responsável y 18 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora do Professional policitarios ou Responsável y 19 - Assipatora	11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-	
2 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 5 - Observação / Justificativa Dr. João Date Do Company de Portos d	12-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	
2 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 5 - Observação / Justificativa Ortopo de la constante de Persona de Pers	Dados da Autorização	
2 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 5 - Observação / Justificativa Ortoporio autorizado 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável y 19 - Assinatura do Populario do Professional Policificação 49 - Assinatura do Populario do Popula		
5 - Observação / Justificativa Ortopo de la constitución de la consti		
Dr. Joso Date de Solicitação 47 - Assipatora do Professiona Decimentario 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável y 19 - Assipatora do Popular de	2 - Codigo na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES
Dr. Joso Date de Solicitação 47 - Assipatora do Professiona Decimentario 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável y 19 - Assipatora do Popular de	5 - Observação / Justificativa	
- Data da Solicitação 47 - Assinatura do Professiona Delicitaria do Responsável - 49 - Assinatura do Responsável - 49 - 40 - 40 - 40 - 40 - 40 - 40 - 40		
- Data da Solicitação 47 - Assinatura do Professiona Delicitaria do Responsável - 49 - Assinatura do Responsável - 49 - 40 - 40 - 40 - 40 - 40 - 40 - 40	Or la	
- Data da Solicitação 47 - Assinatura do Professional Solicitaria 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável da 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização		
	6 - Data da Solicitação 47 - Assinatora do Professional Solicitação 48 - Assinatora do Beneficiário ou	Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização