

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	6 - Data de Validade da Senha
4 - Data da Autorização	5 - Senha	

Dados do Beneficiário		8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
7 - Número da Carteira			
10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde	
D. Carlos Augusto L. Silva			

Dados do Contratado Solicitante		13 - Nome do Contratado	
12 - Código na Operadora			
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		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado		21 - Data sugerida para internação	
19 - Código na Operadora / CNPJ		HCL			
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
E	C	H	01	5	

28 - Indicação Clínica

João (E) Ruptura menisco - ed. + Condromatose

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 Itens Assistenciais Solicitados			37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição		
01-		Reparo Meniscal		
02-		Condylaroplastia		
03-		Taxa de vídeo		
04-				
05-				
06-				
07-				
08-		Lâmina de Shure		
09-				
10-				
11-				
12-				

Dados da Autorização		40 - Qtde. Diárias Autorizadas	41 - Tipo da Acomodação Autorizada
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar			
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 J. W. Resende Ortopedista Traumatologista Clínica do Joelho CRM-PR 30165 / S60T 14548		