

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

- Data da Autorização - Data da Autorização - Data da Validade da Senha - Indicação do Beneficiário - Número da Carteira - Número da Ca	4 - Data de 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  12 - Codigo na Operadora  13 - Nome do Profissional Solicitante  12 - Codigo na Operadora  13 - Nome do Profissional Solicitante  15 - Coesigna de Nospital / Local Solicitado / Dados da Internação  20 - Nome do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  20 - Nome do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  21 - Data sugerida para internação  22 - Caráter do Atendimento   23 - Tigo de Internação   24 - Regime de Internação   25 - Otide. Diárias Solicitadas   26 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão de uso de quimiotorrápico  28 - Indicação Clínica  Procedimentos ou trens Assistencials Solicitados  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 trens Assistencials Solicitados  34 - Tabela   35 - Código de Procadimento ou   36 - Descrição   37 - Qide Solic   38 - Qide Aut   34 - Tabela   35 - Código de Procadimento ou   36 - Descrição   37 - Qide Solic   38 - Qide Aut   34 - Tabela   35 - Código de Procadimento ou   36 - Descrição   36 - Qide Aut   34 - Tabela   35 - Código de Procadimento ou   36 - Descrição   37 - Qide Solic   38 - Qide Aut   34 - Tabela   35 - Código de Procadimento ou   36 - Descrição   37 - Qide Solic   38 - Qide Aut   34 - Tabela   35 - Código de Procadimento ou   36 - Descrição   37 - Qide Solic   38 - Qide Aut   34 - Tabela   35 - Código de Procadimento ou   36 - Descrição   37 - Qide Solic   38 - Qide Aut   34 - Tabela   35 - Código de Procadimento ou   36 - Descrição   37 - Qide Solic   38 - Qide Aut   34 - A - Tabela   35 - Código de Procadimento ou   36 - Descrição   37 - Qide Solic   38 - Qide Aut   34 - Tabela   35 - Código de Procadimento ou   36 - Descrição   37 - Qide Solic   38 - Qide Aut   34 - Tabela   35 -		
- Data da Autorização    5 - Senha	4- Data da Autorização  5 - Senha  6 - Data de Validade da Senha  7 - Número da Carteira  8 - Validade da Carteira  9 - Atendimento a RN  10 - Nome  11 - Cartão Nacional de Saúde  12 - Cédigo na Operadora  13 - Nome do Profissional Solicitante  13 - Nome do Profissional Solicitante  14 - Nome do Profissional Solicitante  15 - Código na Operadora / CNPJ  20 - Nome da Hospital / Local Solicitade  21 - Data sugerida para internação  22 - Caráter do Atendimento   23 - Tipo de Internação   24 - Regime de Internação   25 - Clide, Diárias Solicitadas   26 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão de uso de opmic quiminterrápico    28 - Indicação Clínica  Procedimentos ou Items Assistencials Solicitados  30 - Descrição   30 - Descrição   37 - Qtde Solic   38 - Qtde		
ados do Centratado  13 - Nome do Contratado  4 - Nome do Profissional Solicitante  13 - Nome do Contratado  13 - Nome do Contratado  15 - Conselho Profissional Solicitante  2 - Código na Operadora  15 - Conselho Profissional Solicitante  20 - Nome do Profissional Solicitante  21 - Data sugerida para internação  22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de internação  23 - Tipo de internação  24 - Regime de Internação  25 - Qtde. Diárias Solicitados  27 - Previsão de uso de Químicterápico  28 - Indicação Clínica  As a Solicitados  27 - Previsão de uso de Acidente (acidente ou doença relacionada)  28 - Indicação Clínica  38 - Código do Procedimento sou Itens Assistenciais Solicitados  37 - Otde Solic 38 - Otde Soli	Dados do Beneficiário 7. Número da Carteira  10 - Nome  Dados do Contratado Solicitante 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Cédigo na Operadora 12 - Cédigo na Operadora 13 - Nome do Contratado 15 - Conseiho Profissional 16 - Número no Conseiho Profissional 16 - Número no Conseiho Profissional 17 - UF 18 - Cédigo CBO 18 - Cédigo a Operadora / CNPJ  22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Que do Diárias Solicitados 27 - Previsão de uso de Quimitoterápico 28 - Indicação Clínica  28 - Indicação Clínica  Procedimentos ou Itens Assistencials Solicitados 30 - Codo do Procedimento ou Itens Assistencials Solicitados 31 - Cido Solic 38 - Otde Aut 18 - Validade da Carteira 9 - Atendimento a RN 11 - Cartão Nacional de Saúde 17 - UF 18 - Cédigo CBO 27 - Previsão de uso de QPME 27 - Previsão de uso de quimitoterápico 18 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 19 - Cido Solic 38 - Otde Aut 18 - Validade da Carteira 19 - Atendimento a RN 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Cédigo na Operadora 12 - Cédigo A Acidente (acidente ou doença relacionada) 13 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 14 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Rem Assistencials Solicitados 18 - Otde Aut 18 - Validade da Carteira 19 - Atendimento a RN 19 - At	[3,4,3,2,6,9]	
ados do Beneficiário - Número da Carteira    0 - Nome	Dados do Beneficiario  7 - Número da Carteira  10 - Nome  11 - Cartido Nacional de Saúde  11 - Cortido Nacional de Saúde  12 - Cédigo na Operadora  14 - Nome do Profissional Solicitante  15 - Conselho Profissional Solicitado / Dados da Internação  19 - Cédigo na Operadora / CRPJ  20 - Nome do Hospital / Local Solicitado  21 - Data sugerida para internação  22 - Caráster do Atendimento   23 - Tipo de Internação   24 - Regime de Internação   25 - Qtde, Diárias Solicitados   26 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão de uso de quimioterápico   28 - Indicação Clínica  28 - Indicação Clínica  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 Assistencials Solicitados  37 - Otde Solic   38 - Otde Aut Item Assistencials   31 - Regime   32 - Regime   33 - Regime   34 - Regime   3	4 - Data da Autorização 5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha
- Número da Carteira  8 - Validade da Carteira  9 - Atendimento a RN  11 - Cartão Nacional de Saúde  12 - Código na Operadora  13 - Nome do Contratado  14 - Número no Conselho Profissional Solicitante  2 - Código na Operadora  15 - Conselho Profissional Profissional 26 - Origina na Operadora  27 - Data sugerida para internação 28 - Origina na Operadora / CNPJ  28 - Indicação Clínica  29 - Código na Operadora / CNPJ  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 do Procedimento ou Itans Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Itans Assistenciais Solicitados 35 - Otde Solic 36 - Otde Solic 37 - Otde Solic 38 - O	To Nome   To N		
0 - Nome  Volume  3 - Nome do Contratado Solicitante  2 - Código na Operadora  4 - Nome do Profissional Solicitante  15 - Nome do Contratado  4 - Nome do Profissional Solicitante  16 - Número no Conselho Profissional  20 - Nome do Hospital / Local Solicitado  21 - Data sugerida para internação  22 - Caráter do Atendimento  23 - Tipo de Internação  24 - Regime de Internação  25 - Quide. Diárias Solicitadas  26 - Previsão de uso de OPME  27 - Previsão de uso de quimioterápico  38 - Indicação Clínica  39 - 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)  34 - Tabela  35 - Código do Procedimento ou Itens Assistencial Solicitados  37 - Quide Solic  37 - Quide Solic  37 - Quide Solic  38 - Otde Aut  38 - Tabela  38 - Código do Procedimento ou Itens Assistencial Solicitados  37 - Quide Solic  37 - Quide Solic  38 - Quide Aut  4 - Nome do Contratado  15 - Nome do Contratado  16 - Número no Conselho Profissional  21 - Data sugerida para internação  22 - Previsão de uso de OPME  27 - Previsão de uso de quimioterápico  38 - Indicação Clínica  39 - CiD 10 (4) (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 do Procedimento ou  36 - Descrição  37 - Quide Solic  37 - Quide Solic  38 - Quide Aut  4 - Nome do Contratado  4 - Nome do Contratado  4 - Nome do Contratado  26 - Número no Conselho Profissional  26 - Número no Conselho Profissional  27 - Previsão de uso de OPME  27 - Previsão de uso de OPME  28 - Previsão de uso de OPME  29 - Previsão de uso de OPME  20 - Previsão de uso de OPME  21 - Data sugerida para internação  20 - Previsão de uso de OPME  21 - Data sugerida para internação  22 - Orde Acidente (acidente ou doença relacionada)  38 - Indicação Clínica  38 - CiD 10 (4) (Opcional)  39 - CiD 10 (4) (Opcional)  30 - CiD 10 (4) (Opcional)  30 - CiD 10 (4) (Opcional)	10 - Nome  Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  13 - Nome do Contratado  14 - Nome do Profissional Solicitante  15 - Conselho Profissional  16 - Número no Conselho Profissional  19 - Código na Operadora / CNPJ  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 do Internação  25 - Otde, Diárias Solicitadas  26 - Previsão de uso de OPME  27 - Previsão de uso de químioterápico  28 - Indicação Clínica  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 Assistencials Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut		
0 - Nome    11 - Cartão Nacional de Saúde	10 - Nome Dados do Contratado Solicitante 11 - Cartão Nacional do Saúde 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conseino Profissional 16 - Número no Conseino Profissional Solicitante 15 - Conseino Profissional Solicitante 16 - Número no Conseino Profissional 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 QPME 28 - Indicação Clínica 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 Assistencials Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Itens Assistencials Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Itens Assistencials Solicitados 36 - Descrição Assistencials Solicitados 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut	7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
ados do Contratado Solicitante  2 - Código na Operadora  4 - Nome do Profissional Solicitante  15 - Conselho Profissional  16 - Número no Conselho Profissional  20 - Nome do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  20 - Código na Operadora / CNPJ  20 - Nome do Hospital / Local Solicitado  21 - Data sugerida para internação  21 - Data sugerida para internação  22 - Caráter do Atendimento  23 - Tipo de Internação  33 - Indicação Clínica  33 - Indicação Clínica  34 - Tipo de Internação  35 - Cip 10 (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 - Tibola  35 - Código ou Procedimento ou Itans Assistencials Solicitados  36 - Descrição  37 - Qitde Solic  37 - Qitde Solic  38 - Qitde Aut  4 - Martin Assistencials  4 - Name do Contratado  38 - Otorio Homeros ou Itans Assistencials  38 - Qitde Aut  4 - Name do Contratado  36 - Descrição  37 - Qitde Solic  38 - Qitde Aut  4 - Name do Contratado  38 - Otorio Homeros ou Itans Assistencials  38 - Qitde Aut  4 - Name do Contratado  38 - Qitde Aut  4 - Name do Contratado  39 - Cid Solic  30 - Qitde Solic  30 - Qitde Solic  31 - Regim Assistencials  4 - Name do Contratado  30 - Otorio Homeros ou Itans Assistencials  31 - Regim Assistencials  4 - Name do Contratado  32 - Cid 10 (4) (Opcional)  33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  34 - Tibola  35 - Cédigo CBO  27 - Previsão de uso de OPME  27 - Previsão de uso de OPME  27 - Previsão de Acidente (acidente ou doença relacionada)	Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  14 - Nome do Profissional Solicitante  15 - Conselho Profissional Solicitante  16 - Número no Conselho Profissional Solicitante  17 - UF  18 - Código CBO  17 - UF  18 - Código CBO  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 (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 tens Assistencials Solicitados  34 - Tabela   35 - Código do Procedimento ou   36 - Descrição   37 - Qtde Solic   38 - Qtde Aut   40 - 40 - 40 - 40 - 40 - 40 - 40 - 40		
ados do Contratado Solicitante 2 - Código na Operadora 4 - Nome do Profissional Solicitante 3 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação 9 - Código na Operadora / CNPJ 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otde. Diárias Solicitados 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterápico 28 - Indicação Clínica 30 - 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) 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 16 - Preventado de Acidente (acidente ou doença relacionada) 35 - Código do Procedimento ou 16 - Preventado de Acidente (acidente ou doença relacionada) 36 - Opercição 37 - Qide Solic 38 - Qide Aut 4 - Acidente (acidente ou doença relacionada) 4 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 16 - Preventado 18 - Opercição 18 - Otde Aut 4 - Acidente (acidente ou doença relacionada) 4 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 16 - Preventado 18 - Opercição 18 - Otde Aut 4 - Acidente (acidente ou doença relacionada) 5 - Código do Procedimento ou 16 - Preventado 18 - Otde Aut 5 - Otd	Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  13 - Nome do Contratado  14 - Nome do Profissional Solicitante  15 - Conselho Profissional Solicitante  16 - Número no Conselho Profissional Solicitante  17 - UF   18 - Código CBO  17 - UF   18 - Código CBO  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  28 - Indicação Clínica  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 tens Assistencials Solicitados  34 - Tabela   35 - Código do Procedimento ou   36 - Descrição   37 - Qtde Solic   38 - Qtde Aut   10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10	10 - Nome 11 - Cartão N	acional de Saúde
ados do Contratado Solicitante 2 - Código na Operadora 4 - Nome do Profissional Solicitante 3 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação 9 - Código na Operadora / CNPJ 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otde. Diárias Solicitados 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterápico 28 - Indicação Clínica 30 - 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) 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 16 - Preventado de Acidente (acidente ou doença relacionada) 35 - Código do Procedimento ou 16 - Preventado de Acidente (acidente ou doença relacionada) 36 - Opercição 37 - Qide Solic 38 - Qide Aut 4 - Acidente (acidente ou doença relacionada) 4 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 16 - Preventado 18 - Opercição 18 - Otde Aut 4 - Acidente (acidente ou doença relacionada) 4 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 16 - Preventado 18 - Opercição 18 - Otde Aut 4 - Acidente (acidente ou doença relacionada) 5 - Código do Procedimento ou 16 - Preventado 18 - Otde Aut 5 - Otd	Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  13 - Nome do Contratado  14 - Nome do Profissional Solicitante  15 - Conselho Profissional Solicitante  16 - Número no Conselho Profissional Solicitante  17 - UF   18 - Código CBO  17 - UF   18 - Código CBO  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  28 - Indicação Clínica  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 tens Assistencials Solicitados  34 - Tabela   35 - Código do Procedimento ou   36 - Descrição   37 - Qtde Solic   38 - Qtde Aut   10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10	Wilson As in June	
2 - Código na Operadora  4 - Nome do Profissional Solicitante  15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho Profissional 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para internação 22 - Otde Diárias Solicitado 27 - Previsão de uso de OPME 28 - Indicação Clínica  28 - Indicação Clínica  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 do Procedimento ou Itens Assistencials Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Itens Assistencials 36 - Descrição 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 38 39 - Otde Solic 38 - Otde Aut 30 - Otde Solic 39 - Otde Solic 30 - Otde Solic 31 - Otde Solic 31 - Otde Solic 32 - Otde Aut	13 - Nome do Contratado   13 - Nome do Contratado   13 - Nome do Profissional Solicitante   15 - Conselho Profissional   16 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   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   28 - Indicação Clínica   30 - CID 10 (2) (Opcional)   31 - CID 10 (3) (Opcional)   32 - CID 10 (4) (Opcional)   33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)   29 - Codigo do Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados   37 - Qtde Solici   38 - Qtde Aut   37 - Qt		
4 - Nome do Profissional Solicitante    15 - Conselho Profissional   16 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Código Carrello Car	14 - Nome do Profissional Solicitante  15 - Conselho Profissional  16 - Número no Conselho Profissional  17 - UF 18 - Código CBO  17 - UF 18 - Código CBO  19 - Código na Operadora / CNPJ  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 (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  34 - Tabela  35 - Código do Procedimento ou Itens Assistenciais  37 - Qtde Solic  38 - Qtde Aut  4 - Regime de Internação  25 - Qtde. Diárias Solicitados  37 - Qtde Solic  37 - Qtde Solic  38 - Qtde Aut  4 - Regime de Internação  26 - Previsão de uso de OPME  27 - Previsão de uso de quimioterápico  28 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		
4 - Nome do Profissional Solicitante    15 - Conselho Profissional   16 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Número no Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   18 - Código Carrello Car	14 - Nome do Profissional Solicitante  15 - Conselho Profissional  16 - Número no Conselho Profissional  17 - UF 18 - Código CBO  17 - UF 18 - Código CBO  19 - Código na Operadora / CNPJ  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 (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  34 - Tabela  35 - Código do Procedimento ou Itens Assistenciais  37 - Qtde Solic  38 - Qtde Aut  4 - Regime de Internação  25 - Qtde. Diárias Solicitados  37 - Qtde Solic  37 - Qtde Solic  38 - Qtde Aut  4 - Regime de Internação  26 - Previsão de uso de OPME  27 - Previsão de uso de quimioterápico  28 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		
Profissional ados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 9- Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para internação 21 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterápico 28 - Indicação Clínica  Be June 10 - June	Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  19- Código na Operadora / CNPJ  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 (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 Assistencials Solicitados  34 - Tabela  35 - Código oa Oprocedimento ou Itens Assistencials Solicitados  37 - Qtde Solic  38 - Otde Aut  4 - Aut  5 - Auto  6 - Auto  7 - Otde Solic  8 - Otde Aut  7 - Otde Solic  8 - Otde Aut  8 - Otde Aut  9 - Otde Solic  9 - O		
ados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 9- 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 químioterápico 38 - Indicação Clínica 30 - 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) 35 - Código do Procedimento ou Itens Assistencials Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Itens Assistencials Solicitados 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 4 - August 20 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Químioterápico 20 - Nome do Hospital / Local Solicitados 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut	Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  19- Código na Operadora / CNPJ  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 químioterápico    28 - Indicação Clínica  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 Assistencials Solicitados  34 - Tabela   35 - Código do Procedimento ou Itens Assistencials Solicitados  37 - Qtde Solic   38 - Qtde Aut    Brown Solicitados   37 - Qtde Solic   38 - Qtde Aut    Brown Solicitados   37 - Qtde Solic   38 - Qtde Aut    Brown Solicitados   37 - Qtde Solic   38 - Qtde Aut    Brown Solicitados   37 - Qtde Solic   38 - Qtde Aut    Brown Solicitados   37 - Qtde Solic   38 - Qtde Aut    Brown Solicitados   37 - Qtde Solic   38 - Qtde Aut    Brown Solicitados   37 - Qtde Solic   38 - Qtde Aut    Brown Solicitados   37 - Qtde Solic    Brown Solicitados   37 - Qtde Solic    Brown Solicitados   38 - Qtde Aut    Brown So	Profissional	
20 - Nome do Hospital / Local Solicitado  21 - Data sugerida para internação  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  30 - CID 10 (2) (Opcional)  31 - CID 10 (3) (Opcional)  32 - CID 10 (4) (Opcional)  33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  26 - Previsão de uso de OPME  37 - Qtde Solic  38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut	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   28 - Indicação Clínica   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)   29 - CID 10 Principal (Opcional)   31 - CID 10 (3) (Opcional)   32 - CID 10 (4) (Opcional)   33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)   31 - Tabela   35 - Código do Procedimento ou   36 - Descrição   37 - Qtde Solic   38 - Qtde Aut   30 - Qtde Solic		
2- 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  Be divided de la companya de la co	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 (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  34 - Tabela  35 - Ocódigo do Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados  37 - Qtde Solic  38 - Qtde Aut  A Color Previsão de uso de OPME  27 - Previsão de uso de QPME  27 - Previsão de uso de QPME  33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  37 - Qtde Solic  38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut	333000000000000000000000000000000000000	
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    Solicitadas   Solicitad	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  28 - Indicação Clínica  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  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut Item Assistencial 40 - La Colonia 30 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 30 - La Colonia 30 - La	19- Código na Operadora / CNPJ   20 - Nome do Hospital / Local Solicitado	V 8
9-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) 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Itens Assistenciais 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 45 - Aut 45 - Aut 45 - Aut 46 - Aut 47 - Aut 48 - Aut 48 - Aut 49 - Aut 40 - Aut	28 - Indicação Clínica  Results Telyo & bot Al Make Indicação Clínica  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 Assistencials Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 16 - Descrição 17 - Qtde Solic 18 - Qtde Aut 19 - Qtde Au		
Procedimentos ou Itens Assistencials Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial Solicitados  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  Assistencial Solicitados  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  Assistencial Solicitados	28 - Indicação Clínica  Real Solicitados  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  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Itens Assistencial  10 - La Solicitados  37 - Qtde Solicitados  37 - Qtde Solicitados	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
Procedimentos ou Itens Assistencials Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial Le La	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial Old - Lind		
Procedimentos ou Itens Assistencials Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial Le La	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial Old - Lind	00 to the section Officials	
9-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) 2- Cidente ou doença relacionada) 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut	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  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 35 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 35 - Qtde Solic 38		
9-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) 2- Cidente ou doença relacionada) 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut	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  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 35 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 35 - Qtde Solic 38	10 0.0 20 0.0	
9-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) 2- Cidente ou doença relacionada) 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut	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  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 35 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 35 - Qtde Solic 38	Jeous Jelyo Bilot Din. L.	
9-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) 2- Cidente ou doença relacionada) 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut	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  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 35 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 35 - Qtde Solic 38	2 Det 251 Marchan	
9-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) 2- Cidente ou doença relacionada) 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut	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  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 35 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 35 - Qtde Solic 38	U	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial Item Item Assistencial Item Item Item Item Item Item Item Item	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-   3   3   7   9   8   1   8   1   9   1   1   1   1   1   1   1   1		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-   3   3   7   9   8   1   4   5   5   5   5   5   5   5   5   5		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-   3   3   7   9   8   1   4   5   5   5   5   5   5   5   5   5		
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1-	34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19		
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1-	34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19	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)
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1-	34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19	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)
1-1   301729181   Relix Jely Blent 28	ot- 30729181 Rolly Jolos Blent 28		de Acidente (acidente ou doença relacionada)
		Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	
21 1 1 SP 1 T 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	102-1 115 P 17 19 17 19 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição	
		Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial Item Assistence Item Item Assistence Item Item Item Item Item Item Item Ite	
3-113-173-111 1811 tenoplostic Co	03-113-173-11113 1 tenoplation Co	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-   3017 9181   February 25	
4-1	04-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-   30 77 9 78 9   8 1	
- Valley Company	WWW. WALLE.	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-   3077 9   8	
and Charles and Ash	105/ London 105/ L	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-   30 77 9 78 9 8 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	
6-1111111111111111111111111111111111111	05- 1031 1031 1031 1000 1000 1000 1000 100	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-   30 77 9 18 1	
	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-   30 77 9 18 1	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
7-L	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-   30 77 9 78 9 8 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
17-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
17-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-   3017 9 18	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
17-11   1   1   1   1   1   1   1   1   1	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
17-11   1   1   1   1   1   1   1   1   1	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
1- Le Sano Share	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
17-	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
17-	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-  3P P 9   8	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
17-	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-  3P P 9   8	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
17-	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial OI- I SOLICIA S	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut
17-	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut
17-	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut
17-	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut
3- I RETURNING TO STATE OF THE	103- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-   30 77 9 7 9   8 1   9   8 1   9   9   9   9   9   9   9   9   9	
4-	04-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-   3 0 77   9 18   1	
- Valley Company	WWW. WALLE.	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-   3077 9   8	
5-	Contribution of the Contri	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-   3077 9   8	
WALL WALL	05- 103 / 30 - 30 (31 1 1 ) 0 1 (3 1 ) 0 1 (	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-   30 77 9 8 1	
6-	05- 1034 3 70401 1034 1034 1034 1034 1034 1034 1034	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-   30 77 9 78 9 8 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	
M130 14.78 14	The Town of the Party of the Pa	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-   30 77 9 18 1	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
	The Town of the Party of the Pa	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-   30 77 9 18 1	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
	0e-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-   30 77 9 78 9 8 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
7-L	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
7-1111111111111111111111111111111111111	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
7-1111111111111111111111111111111111111	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
17-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-   3017 9 18	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
17-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-   30 77 9 18	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
17-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
17-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
17-11   1   1   1   1   1   1   1   1   1	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-   30 7	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
17-11   1   1   1   1   1   1   1   1   1	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-   30 7	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
17-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
1- Le Sandre	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
17-	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
17-	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
17-	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial OIIII De Company Compan	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
17-	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut
17-	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut
17-	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut
17-	06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut  38 - Qtde Aut

Paciente: WILSON APARECIDO MELLO JUNIOR

Data do nascimento: 08/01/1970 Data do exame: 18/08/2023

#### RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Λ.	ná	lic	0

Hálux valgo.

Espaços articulares preservados.

Entesófito posterior no calcâneo.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

### RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

#### Análise:

Hálux valgo.

Espaços articulares preservados.

Entesófito posterior no calcâneo.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

Dr. Fabio Ferreira Lehmann CRM: 15519 - PR



PARTICIPATIVO 50% LOCAL BÁSICO COLETIVO POR ADESÃO COLETIVO POR ADESÃO



# 0 005 000003143229 0

99915.4100