

1 - Registro ANS 005711 4 - Data da Autorização 5 - Senha 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 10 - Nome PABOL A VARZINA 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 - Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação	Código CBO
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 us 28 - Indicação Clínica	da para Internação
Con VALCO, DON	0
29. CID 10 Principal 80. CID 10 (2) 181. CID 10 (2) 182. CID 10 (4) 183. CID 1	
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	
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 37	38 - Qtde Aut
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa	CNES
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profusional Sulfatina do Baneficiário ou Responsável 48 - Assinatura do Responsável pela	Autografia