

2- N°

20835091.

1 - Registro ANS		3 - Data da Autorização		4 - Senha		5 - Data Validade da Senha		6 - Data de Emissão da Guia	
Dados do Beneficiário		7 - Número da Carteira		8 - Plano		9 - Validade da Carteira			
10 - Nome		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		13 - Nome do Contratado		14 - Código CNES	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional CRM		17 - Número no Conselho		18 - UF PR		19 - Código CBO S	
20 - Código na Operadora / CNPJ		21 - Nome do Prestador		22 - Caráter da Interação		23 - Tipo de Interação		24 - Regime de Interação	
25 - Qtd. Diárias Solicitadas		26 - Indicação Clínica		27 - Tipo Doença		28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente		29 - Indicação de Acidente	
30 - CID 10 Principal		31 - CID 10 (2)		32 - CID 10 (3)		33 - CID 10 (4)		34 - Qtd. Solicit 38 - Qtd. Aut	
35 - Código do Procedimento		36 - Descrição		37 - Qtd. Solicit 38 - Qtd. Aut		39 - Qtd. Solicit 38 - Qtd. Aut		40 - Qtd. Solicit 38 - Qtd. Aut	
41 - Descrição OPM		42 - Qtd.		43 - Fabricante		44 - Valor Unitário R\$		45 - Data Provável da Admissão Hospitalar	
46 - Qtd. Diárias Autorizadas		47 - Tipo da Acomodação Autorizada		48 - Código na Operadora / CNPJ		49 - Nome do Prestador Autorizado		50 - Código CNES	
51 - Observação		52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante		53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável		54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização			