

1 - Registro ANS 343269		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha
Dados do Beneficiário		9 - Atendimento de RN	
7 - Número da Carteira		8 - Validade da Carteira	
50 - Nome Social			
10 - Nome Adilson Trindade Campos			
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante Lucas Borghi		15 - Conselho Profissional CRM	16 - Número do Conselho 26921
17 - UF PR		18 - Código CBO	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação			21 - Data sugerida para Internação
19 - Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado Evangelico Bonafina	
22 - Caráter do Atendimento Exativo	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Internação Convulsa	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 02
26 - Previsão de uso de OPME		27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica Atroposia de generotica poros locais de duto.			
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	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.
1- <input type="checkbox"/>	30130	Atroposia de generotica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2- <input type="checkbox"/>	30130	Atroposia de generotica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3- <input type="checkbox"/>		Atroposia de generotica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4- <input type="checkbox"/>		Atroposia de generotica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5- <input type="checkbox"/>		Atroposia de generotica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6- <input type="checkbox"/>		Atroposia de generotica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7- <input type="checkbox"/>		Atroposia de generotica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8- <input type="checkbox"/>		Atroposia de generotica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9- <input type="checkbox"/>		Atroposia de generotica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10- <input type="checkbox"/>		Atroposia de generotica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11- <input type="checkbox"/>		Atroposia de generotica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12- <input type="checkbox"/>		Atroposia de generotica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dados da autorização			
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	
44 - Código CNES			
45 - Observação / Justificativa Dr. Lucas Borghi CRM-PR 26.921 Material Atroposia			
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	