

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											
7 - Número da Carteira 0320000077476840		8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento a RN							
10 - Nome marcos v. daniel				11 - Cartão Nacional de Saúde							
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado									
14 - Nome do Profissional Solicitante marcos v. daniel		15 - Conselho Profissional		16 - Número no Conselho		17 - UF		18 - Código CBO			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação											
19 - Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado				21 - Data sugerida para internação					
22 - Caráter do Atendimento E		23 - Tipo de Internação I		24 - Regime de Internação C		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 03		26 - Previsão de uso de OPME S		27 - Previsão de uso de quimioterápico	
28 - Indicação Clínica Atenção física em											
29 - CID 10 Principal (Opcional) M55		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		36 - Descrição				37 - Qtde Solic		38 - Qtde Aut	
01		3026034		morfologia total				01			
02				fórmula							
03											
04											
05											
06											
07											
08				kit prótese total superior				01			
09				c-mep				01			
10											
11											
12											
Dados da Autorização											
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas		41 - Tipo da Acomodação Autorizada							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado				44 - Código CNES					
45 - Observação / Justificativa Dr. Marcus V. Danieli Ortopedia e Cirurgia do Joelho CRM/PR 18.734											
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			