HOSPITALAR PLAND DE SAUDE  fos do Beneficiario / Paciente  Número da Cartelra  Nome completo  fos do Contratado Solicitante Código na Operadora / CNPJ / CPF	- Registro ANS 32675	3 - Data da Autoriza		ine	2-N° 111111111111111111111111111111111111	a
nos do Beneficiário / Pacienta  Número da Carteira  Nome completo  tos do Contratado Solicitante  Código na Operadora / CNPJ / CPF  Nome do Profissional Solicitante		8 - Plano				da Gu
Nome completo os do Contratado Soficitante Código na Operadora / CNPJ / CPF Nome do Profissional Solicitante		8 - Plano				See the
os do Contratado Soficitante  Oódigo na Operadora / CNPJ / CPF  Nome do Profissional Solicitante	UNITED Plants (This Course of the In-	And the second s		9 - Validade da	Carteira	
Código na Operadora / CNPJ / CPF  Nome do Profissional Soliofante	AND DESCRIPTION OF THE PARTY OF THE PARTY.			11 - Número do	Cartão Nacional de Saúde	
Nome do Profissional Solicitante		6.85% (CANO) (A. C.)				
V/ 01/1		13 - Nome do Contratado			14 - Cód	tigo Ch
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	F	Prande	16 - Conselho	Profissional 17 - Núme	ro no Conselho 18 - UF 19 - Cód	digo C
s do Contratado Solicitado / Dagos da	Internação	40000	7	CONTRACTOR AND A CONTRACTOR		
Código na Operadora / CNPJ / CPF		21 - Nome do Prestador				
Caráter da Internação	23 - Tipo de inte	emação				
E - Eletiva U - Urgência/Emergênci	11	ca 2 - Cirúrgica 3 - Obst	étrica 4 - Pediátrica 5 -	Psiquiátrica		
Regime de Internação	1	Otde. Diárias Solicitadas				
1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - [ ndicação Clínica						
herces	o Cc	A (4) 2	sewer	es boli	$\alpha$ $(\Omega)$	
				Proce		
ese Diagnóstica	Version in the	naver ellerates as t		A Life to the Land and the		F 25 5
	po de Doença		Indicação de Acidente			
A - Aguda C - Crônica			0 - Acidente ou doenç	a relacionada ao trabalho 1 - T	rânsito 2 - Outros	
SID FINIGIPAL (31 - CID (2)	2 - CID (3)	3 - CID (4)			-	
edimentos Solicitados	Taskhar in					
Tabela 35 - Código do Procedimento	36 - Descrição			The state of the s	37 Otde. Solict. 38 - Qt	tde. Au
	TAXA	M.000	1000	-	_ 01	
	50.2	200 De 000	2) Camp	94 7cm	<del>-</del> 01 _	
	Dust	- CAN	0	anaca () c	<del> </del>	
	LP pa	so he	uce	17000	$-\omega_{I}$	
Solicitados		SANTAN SANALASTA	PAUDELORIEDADOCIA	Maria de Caración de la Caración de Caraci	CZSS makes (Sazzana a cop Xank Carac Carbo can Alamana a	OU-COPED
abela 40 - Código do OPM	41 - Descrição OP	м		42 - Qtde.	43 - Fabricante 44 - Valor	runitá
	1.4	V. L Od	4 4	— — MI	TO S GENERAL THE VAION	umai
	2 - 0 (1)	PO FOR NO.	A A	- Ol		
	.Acard	140 /	ulesteen	020		
	121	91	1 1	0 01		
da Autorização	TIP	- JUNEUR	1 000	MING OF		
No Provisive to Admissão Hospitaliar	46 - Utibe, Diarias	Autorizadas 147 - Tipo	de acomodação autoriza	da		
Código na Operadora / CNPJ / CPF		49 - Nome do Prestador A	utorizado		50 - Cód	ligo Ch
					00-000	igo Ci
Observações Or o						
orgobert	0.0					
CRM. PROPERTY	Gospa	and the second				
.,35,45	Troatologi elli					
ata e Assinatura do Mádico Solicitante	P.G. Gasparelli Traumatologia TEOT 16 389	53 - Data e Assinatura do E	Beneficiário ou Responsáv	rel 54 - Data e Assis	natura do Responsával a -1- A -1-	CE-FE
			- Line ou i (Goponsa)	D4 - Data e Assir	natura do Responsável pela Autorização	0