Harardia

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO SANERAR 1. Separa ARS 2. RIF Carla no Prestador 3. Separa ARS 2. RIF Carla no Prestador 3. Separa ARS 3. Separa ARS 3. Separa ARS 3. Separa ARS 4. Desa do Carla Allegado do Carla Allega			
DE INTERNAÇÃO 33 1- Registro ARS 2- Appellor ARS 3- A		GUIA DE SOLICITAÇÃO	
Templato AMS Simplator de Gala, Application pela preventions	FUNDAÇÃO SANEPAR DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	DE INTERNAÇÃO	Z- Nº Guia no Prestador
A Dotte de Manifestação Dissolar do Banifestação Dissolar do Banifes	DE VISISTEINCIA ZOCIAL	to seem of Approximate T = ==0	22
A Dotte de Manifestação Dissolar do Banifestação Dissolar do Banifes			
4 Date de Australitation Se Sentita Sentita	od daid Adjibuldo pela	Operadora	1
Go. Date de Validade de Scola. F. Validade de Caractica.			
District of Communication (Professional Societations) 19. Vestidated and Contaction (Professional of Societation) 19. Vestidated and Contaction (Professi	4 - Data da Autorização 5 - Senha		
9. Homore da Caracteria 9. Venitoria da Caracteria 9. Venitoria da Caracteria 9. Venitoria da Caracteria 11. Cardio Resolvondo da Sesiodo 12. Codigo na Operadora Socicione 12. Codigo na Operadora Socicione 13. Codigo na Operadora Socicione 15. Comento 15. Comento 16. Minereo no Conselho 17. UF 18. Codigo CEO 18. Codigo na Operadora CUCIF 19. Data superior pera internação 10. Codigo na Operadora CUCIF 19. Data superior pera internação 10. Codigo na Operadora CUCIF 19. Data superior pera internação 10. Codigo na Operadora CUCIF 19. Data superior pera internação 10. Codigo na Operadora CUCIF 19. Data superior pera internação 10. Codigo na Operadora CUCIF 19. Data superior pera internação 10. Codigo na Operadora CUCIF 19. Data superior pera internação 10. Codigo na Operadora CUCIF 19. Data superior pera internação 10. Codigo na Operadora CUCIF 19. Data superior pera internação 10. Codigo na Operadora CUCIF 10. Data superior pera internação 10. Codigo na Operadora CUCIF 10. Data superior pera internação 10. Codigo na Operadora CUCIF 10. Data superior pera internação 10. Data superio			
9. Home do Profresional Solicitanale 13. Home do Solicitanale 15. Contre De Nome do Profresional Solicitanale 16. Nome do Profresional Solicitanale 17. UF 18. Contre De Nome do N		Market and Anti-September 1980 and Market 1980	
9 - Gorigo ao Operadora 13 - Home do Profissional Solicitanias 2 - Codigo ao Operadora 13 - Home do Profissional Solicitanias 2 - Codigo ao Operadora 14 - Rome do Profissional Solicitanias 15 - Consulha Solicitanias 16 - Home do Profissional Solicitanias 17 - Consulha Solicitanias 18 - Home do Profissional Solicitanias 19 - Home do Profissional Solicitanias 10 - Codigo no Operadora (r - Numero da Carteira	8 - Validade da Carte	elra Communication of the Comm
17 - Contra Nacional de Sacide 18 - Contra Nacional de Sacide 19 - Contra Nacional de Sacide 10 - Contra Nacional de Sacide			Social mento a RN
27 - Codigo na Operadora 4. Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 15 - Conselho Profissional 15 - Conselho Profissional 16 - Nomero no Conselho Profissional 17 - OF 18 - Cédigo CEO 17 - OF 19 - Cédigo CEO 18 - Cédigo na Operadora (CRP) 18 - Cédigo na Operadora (CRP) 19 - Nome do Hospitalia Porti Solicitado 20 - Torrido de uso de OPME 17 - Previsão de uso de OPME 18 - Cédigo CEO 18 - Cedigo Celicitado 19 - Conselho Profissional 18 - Codigo Celicitado 19 - Codigo Celicitado 10		Carrie	
4 - Roome do Profissional Solicitante 19 - Codigo no Operadora / Citif J 20 - Home do Profissional Solicitante 19 - Codigo no Operadora / Citif J 20 - Home do Hospitali Codi Solicitante 19 - Codigo no Operadora / Citif J 20 - Home do Hospitali Codi Solicitante 19 - Codigo no Operadora / Citif J 20 - Home do Hospitali Codi Solicitante 21 - Data superida para internação 22 - Operadora / Citif J 23 - Previdado de suso des OPHE 27 - Previdado de suso des OPHE 27 - Previdado de suso des OPHE 28 - Operadora / Citif J 30 - Home do Hospitali Codi Solicitante 31 - Operadora / Citif J 32 - Operadora / Citif J 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionadad) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionadad) 34 - Operadora / Citif J 35 - Operadora / Citif J 36 - Operadora / Citif J 37 - Operadora / Citif J 38 - Operadora / Citif J 39 - Operadora / Citif J 30 - Operadora / Citif J 31 - Operadora / Citif J 32 - Operadora / Citif J 33 - Nome do Hospitali / Local Autorizado 44 - Codigo Citif S 33 - Nome do Hospitali / Local Autorizado 44 - Codigo Citif S 33 - Nome do Hospitali / Local Autorizado 44 - Codigo Citif S 35 - Operadora / Citif J autorizado 46 - Assintatura do Beneficiario ou Respossivel (4 Assintatura do Beneficiario ou Respossivel Peta Autorização 10 - Assintatura do Beneficiario ou Respossivel (4 Assintatura do Beneficiario ou Respossivel Peta Autorização 10 - Assintatura do Beneficiario ou Respossivel (4 Assintatura do Beneficiario ou Respossivel Peta Autorização 10 - Assintatura do Beneficiario ou Respossivel (4 Assintatura do Beneficiario ou Respossivel Peta Autorização		1200	11 - Cartao Nacional de Saúde
4 - Nome do Profitacional Solicitantes 15 - Consestino Profitacional Solicitantes 15 - Consestino Profitacional Solicitantes 16 - Nomero no Consestino Profitacional Solicitantes 17 - Data superirida para internação 28 - Nome do Hospitali Accal Solicitantes 29 - Nome do Hospitali Accal Solicitantes 20 - Nome do Hospitali Accal Solicitantes 20 - Nome do Hospitali Accal Solicitantes 21 - Data superirida para internação 22 - Previsão de suos de GPBE 27 - Previsão de suos de GPBE 28 - Collego DB 29 - Indicação Clínica 30 - Collego DB 30 - Indicação de Acidemio (ecidente ou deseça relacionada) 31 - Collego DB 32 - Otido Solic 33 - Indicação de Acidemio (ecidente ou deseça relacionada) 33 - Otido Solic 34 - Otido Solic 35 - Otido Solic 36 - Otido Aut 46 - Desprição 37 - Otido Solic 38 - Otido Aut 47 - Tipo de Acomodeção Autoritada 48 - Colligo CRES 48 - Actinitativa do Responsávele pela Autoritação 48 - Assintativa do Benediciário ou Responsável (Sé Assintário de Responsável Pela Autoritação 48 - Assintativa do Benediciário ou Responsável (Sé Assintário de Responsável Pela Autoritação 48 - Colligo CRES	Dados do Contratado Solicitante		
15 - Consention 15 - Consention 15 - Minmero no Consellion 16 - Minmero no Consellion 17 - UF 18 - Codigo CRO 28 - Manufactura (NUT) 29 - Monte de Mappinal Acces Solicitado 20 - Manufactura (NUT) 20 - Monte de Mappinal Acces Solicitado 21 - Onde appridor para internação 22 - Regime de Internação 23 - Regime de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Onde Odanas Policitados 27 - Previdão de uso de QPIEE 27 - Previdão de uso de QUIEE 28 - Onde Accessor (NUT) 29 - CON 19 (2) 20 - Otor (NUT) 20	Codigo na Operadora		
15 - Consention 16 - Minmero no Consention 17 - Use			minte.
Accidence of Responsive Control Solicitados (Descripción de Internação) 1. Codigo a Operadora (CRP) 1. Forma do Hospital ILocal Solicitados 2. Codigo a Operadora (CRP) 2. Tipo de Internação (24. Regime de Internação) (25. Osofo Duana Solicitados) 2. Indicação Clinica 2. Indicação Clinica 2. Indicação Clinica 3. Indicação de Acidemia (acidemia ou doença relacionada) 3. Indicação de A	4 - Nome do Profissional Solicitante		
And Assimilar de Adminação Solido de Nospital (CEP) autorizado 20 - Nome do Hospital Local Solicitado 21 - Desa sugerida para internação 22 - Castrer do Renderador (CEP) 23 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 28 - Previsão de uso de OPME 29 - CID 19 (7) 30 - Indicação Clínica 30 - CID 19 (7) 31 - CID 19 (7) 32 - ODD 19 (7) 33 - Indicação de Accidente (accidente ou doença relacionada) 34 - Despição 35 - Despição 36 - Despição 37 - Quide Solic 38 - Orde Aut 1 - Tabela 30 - Cidago do Precedimento ou 36 - Despição 38 - Despição 39 - CID 19 (7) 30 - Indicação de Accidente (accidente ou doença relacionada) 30 - Despição 31 - Quide Solic 38 - Orde Aut 1 - Tabela 30 - Cidago do Precedimento ou 36 - Despição 38 - Despição 39 - Quide Solic 38 - Orde Aut 1 - Tipo de Accomodição Autorizada 40 - Quide Librias Autorizadas 41 - Tipo de Accomodição Autorizada 42 - Nome do Hospital / Local Autorizada 43 - Nome do Hospital / Local Autorizada 44 - Codigo CIES 20 - COD Responsável pela Autorizadas 43 - Nome do Hospital / Local Autorizada 44 - Codigo CIES 20 - Assimilara do Beneficiário ou Responsável pela Autorizadas 44 - Codigo CIES 20 - COD Responsável pela Autorizadas 45 - Despicação 46 - Codigo CIES 20 - ORDER SOLICITA AUTORIZADO 47 - Assimilara do Beneficiário ou Responsável pela Autorizadas 48 - Codigo CIES 20 - COD Responsável pela Autorizadas 49 - Assimilara do Beneficiário ou Responsável pela Autorizadas 40 - ORDER SOLICITA AUTORIZADO 40 - Assimilara do Beneficiário ou Responsável pela Autorizadas 40 - ORDER SOLICITADO 40 - Assimilara do Beneficiário ou Responsável pela Autorizadas 40 - ORDER SOLICITADO 40 - Assimilara do Beneficiário ou Responsável pela Autorizadas 41 - Tipo de Accordinación de CEP Per SOLICITADO 41 - Codigo CIES 20 - ORDER SOLICITADO 42 - Nome do Hospital / CIES 21 - ORDER SOLICITAD		Profissional Profissional	selho 17 - UF 18 - Código CBO
22 - Nome do Hospital College 22 - Determinant 23 - Després 24 - Regime de Internação 25 - Origin Chierara Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quémisterrapido 26 - Indicação Clínica 27 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quémisterrapido 28 - Indicação Clínica 28 - College 29 - Previsão de uso de QUEMISTO 27 - Previsão de uso de QUEMISTO 27 - Previsão de uso de QUEMISTO 27 - Previsão de uso de QUEMISTO 28 - Previsão de uso de QUEMISTO 27 - Previsão de uso de QUEMISTO 28 - Previsão de uso de QU	ados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internacão		
2. Casfor do Nandimento (20,11po de Internação) (24. Regime de Internação) (25. Ode) Diarias Solicitadas (26. Previsão de uso de OPME (27. Previsão de uso de químiciterápic (20. Indicação Clínica (20. Indicação Clínica (20. Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) (26. Previsão de uso de químiciterápic (20. Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) (27. Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) (28. Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) (29. Indicação de Precedimento ou 36. Descrição (29. Indicação (29. I		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado	1000 · 1
CID 40 Principal ST - CID 10 (2) ST - CID 10 (3) ST - CID 10 (4) ST - CID 10 (4) ST - CID 10 (5) ST - CID 10 (6) ST - CID 10 (7) ST - CID 10 (8) ST -			
CID_40 Principal D3 - CID 10 (2) 31 - CID 10 (3) 32 - CID 10 (4) 33 - Indicação da Acidente (acidente ou doença relacionada) sedimentos ou itans Assissenciais Solicitudos 1 - Decir Solic Solicitudos 35 - Codigo do Procedimento ou 36 - Descrição 37 - Cide Solic 38 - Octio Aux 38 - Octio Aux 48 - Octio Aux 49 - Assinatora do Beneficiario ou Responsável pela Autorização 10 - Descrição 10 - Octio Diarias Autorizada 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 43 - Home do Hospital / Local Autorizada 44 - Codigo CRES Deservação / Justificative 45 - Assinatora do Beneficiario ou Responsável pela Autorização 10 - Codigo CRES Deservação / Justificative 46 - Assinatora do Beneficiario ou Responsável pela Autorização 10 - Codigo CRES Deservação / Justificative 46 - Assinatora do Beneficiario ou Responsável pela Autorização 10 - Codigo CRES	- Carater do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regim	e de Internação 25 - Otde Diárias Solicitado	
CID-50 Principal Signature of the Company of the Cidente of the C		(Q 1) olicitadas 26 -	Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterápio
22 - CID 10 (4) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Codigo do Procedimento ou doença relacionada) 35 - Codigo do Procedimento ou doença relacionada) 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 36 - Otde Aut 37 - Qtde Solic 36 - Otde Aut 38 - Otde Solic 36 - Otde Aut 39 - Descrição 40 - Otde Solic 36 - Otde Aut 40 - Otde Solic 36 - Otde Aut 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Codigo CNES 33 - Otde Solic 36 - Otde Aut 44 - Codigo CNES 45 - Otde Autorizado 46 - Autorizado 47 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Otdope No G. Gasparellii	- Indicação Clínica		
23 - Cidigo de Procedimento ou doença relacionada) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Descrição 37 - Cidigo de Procedimento ou doença relacionada) 36 - Descrição 37 - Cidigo de Procedimento ou doença relacionada) 37 - Cidigo de Procedimento ou doença relacionada) 38 - Octide Aut 39 - Descrição 40 - Octide Aut 40 - Octide Solic 40 - Octide Aut 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código CNES 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 46 - Autorização 47 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Oction Filo Granda - Companya - Compan	FICKLIAM AND	Na ECO	
22 - CID 10 (4) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Codigo do Procedimento ou doença relacionada) 35 - Codigo do Procedimento ou doença relacionada) 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 36 - Otde Aut 37 - Qtde Solic 36 - Otde Aut 38 - Otde Solic 36 - Otde Aut 39 - Descrição 40 - Otde Solic 36 - Otde Aut 40 - Otde Solic 36 - Otde Aut 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Codigo CNES 33 - Otde Solic 36 - Otde Aut 44 - Codigo CNES 45 - Otde Autorizado 46 - Autorizado 47 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Otdope No G. Gasparellii	post post		
22 - CID 10 (4) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Codigo do Procedimento ou doença relacionada) 35 - Codigo do Procedimento ou doença relacionada 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 38 - Otde Aut 39 - Descrição 40 - Descrição 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Codigo CNES 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Codigo CNES 15 - Otde Autorizado 45 - Nome do Hospital / Local Autorizado 47 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Otde Beneficiário ou Responsável pela Autorização 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização 40 - Otdonnetic ou Responsável pela Autorização		1	
22 - CID 10 (4) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Codigo do Procedimento ou doença relacionada) 35 - Codigo do Procedimento ou doença relacionada 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 38 - Otde Solic 38 - Qtde Aut 39 - Descrição 40 - Descrição 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Codigo CNES 15 - Otde Aut 47 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização 40 - Otdonnetiro G. Gasparellii			
22 - CID 10 (4) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Codigo de Procedimento ou doença relacionada) 35 - Codigo do Procedimento ou doença relacionada) 36 - Descrição 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 38 - Otde Solic 38 - Otde Aut 39 - Descrição 40 - Otde Solic 38 - Otde Aut 40 - Otde Solic 38 - Otde Aut 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Codigo CNES 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Codigo CNES 45 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 46 - Autorização 47 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização 40 - Otdo			
23 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Descrição 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 39 - Descrição 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 39 - Descrição 40 - Otde Solic 40 - Otde Solic 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código CNES 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 47 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Otdo Beneficiário ou Responsável pela Autorização 49 - Otdo Beneficiário ou Responsável pela Autorização			
23 - Cidigo de Procedimento ou doença relacionada) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Descrição 37 - Cidigo de Procedimento ou doença relacionada) 36 - Descrição 37 - Cidigo de Procedimento ou doença relacionada) 37 - Cidigo de Procedimento ou doença relacionada) 38 - Octide Aut 39 - Descrição 40 - Octide Aut 40 - Octide Solic 40 - Octide Aut 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código CNES 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 46 - Autorização 47 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 48 - Oction Filo Granda - Companya - Compan			
23 - CID 10 (4) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Cid 10 (4) 35 - Codigo do Procedimento ou 36 - Descrição 37 - Olde Solic 38 - Olde Aut 38 - Olde Solic 38 - Olde Aut 39 - Olde Solic 38 - Olde Aut 40 - Olde Solic 38 - Olde Aut 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização 47 - Assinatura do Dechasional Selicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização A Autorização 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização A April Dechasional Selicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização A April Dechasional Selicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização A April Dechasional Selicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização A April Dechasional Selicitante	CID 10 Principal 30 - CID 10 (2) 31 - CI	D 10 (3)	
Tabela 35 - Código de Procedimento ou 36 - Descrição 37 - Orde Solic 38 - Orde Aut 1	2030	1 1 1 1	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
Assinatura do Beneficiário ou Responsável pela Autorização As Solictação As Assinatura do Beneficiário ou Responsável Pela Autorização	cedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		
Ad Autorização Sate Provável da Admissão Hospitalar 40 - Otde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES Disservação / Justificativa 45 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Pela Autorização AT Assinatura do Responsável Pela Autorização	4-Tabela 35 - Código do Procedimento ou 35 Deservicios	rição /	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH
Ad Autorização lata Provável da Admissão Hospitalar 40 - Otde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES Disservação / Justificativa 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização AT Assinatura do Responsável Pela Autorização	2 Indistricted	and Charles Pa	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
de Autorização a da Solickação 43 - Nome do Hospital / Local Autorizada 44 - Código CNES Ada Solickação 47 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização Ada Solickação 47 - Assinatura do Responsável Pela Autorização Ada Solickação 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável Pela Autorização Ada Solickação 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Pela Autorização Ada Solickação Ada Solickaçã	2003	man viny (a) Ho	me peles
da Autorização Ada Aut		12monopia.	
ida Autorização alta Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde, Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 43 - Nome do Hospital / Local Autorizada 44 - Código CNES 45 - Nome do Hospital / Local Autorizada 46 - Qtde, Diarias Autorizadas 47 - Assinatura do Prefissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável 49 - Assinatura do Responsável 40 - Qtde, Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código CNES 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 46 - Assinatura do Responsável 47 - Assinatura do Responsável 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável 40 - Assinatura do Responsável 41 - Código CNES 42 - Assinatura do Responsável 43 - Assinatura do Responsável 44 - Código CNES 45 - Assinatura do Responsável 46 - Assinatura do Responsável 47 - Assinatura do Responsável 48 - Assinatura do Responsável 49 - Assinatura do Responsável 40 -		0	
da Autorização ata Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada do Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES A - Código CNES A - Sasinatura do Beneficiário ou Responsável 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização A - Codigo CNES A - Código CNES A			
de Autorização ata Provável da Admissão Hospitalar ado Operadora / CNPJ autorizado 43 · Nome do Hospital / Local Autorizado 44 · Código CNES Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 · Assinatura do Responsável pela Autorização A · Assinatura do Responsável pela Autorização Operadora / CNPJ autorizado 47 · Assinatura do Beneficiário ou Responsável A · Código CNES A			T I I I
da Autorização ata Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada			
da Autorização ata Provável da Admissão Hospitalar do - Qtde. Diarias Autorizadas didigo na Operadora / CNPJ autorizado digo na Operadora / CNPJ autorizado dispervação / Justificativa 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado Diservação / Justificativa 44 - Código CNES Diservação / Justificativa 45 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização Ortopadia - Companyo - C		Chi Alla Don	1 10 1
da Autorização ata Provável da Admissão Hospitalar	— — — — — — — — — — — — — — — — — — —	and New 181515	Pero 1
da Autorização ata Provável da Admissão Hospitalar		- 00 1	
da Autorização ata Provável da Admissão Hospitalar		& Kirach . D	1
da Autorização ata Provável da Admissão Hospitalar			
ata Provável da Admissão Hospitalar	+		
pódigo na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES At			
a da Solicitação 47. Assinatura do Profissional Solicitante 48. Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49. Assinatura do Responsável pela Autorização Ortopedia a Translatura do Responsável Pela Autorização		torizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
A4 - Código CNES Observação / Justificativa 44 - Código CNES L - Justificativa 45 - Assinatura do Prefissional Solicitante 46 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização Ortopodia o a Autorização		I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	
At - Código CNES	ouigo na Operadora / CNPJ autorizado 43 - N	ome do Hospital / Local Autorizado	
a da Solicitação 47-Assinatura do Prefissional Selicitante 48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49-Assinatura do Responsável pela Autorização Ortopedia o a		The second of th	44 - Código CNES
48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49-Assinatura do Responsável pela Autorização Ortopedia - Propedia - Proped	WWW.Yayao / Justificativa		
48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49-Assinatura do Responsável pela Autorização Ortopodia - Propodia - Propod			是是一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一
48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49-Assinatura do Responsável pela Autorização Ortopedia - Propedia - Proped			
Ortopedio - P. Gasparelli Marlera Barrelli	ta da Solicitação 47-Assinatura do Professional	Chiefens	
Ortopedia a Gasparelli	1/1 1 1/1 15 1 1	48-Assinatura do Beneficiári	io ou Responsável 49 Assinatura do Responsável pela Autorização
CRM PROGRAM		1 O	
	UT HODEHOG C	1 O	- R Rests