

Rua Senador Souza Naves, 1922 Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43) 3315-1900

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

22 - Cardiar da Internação 23 - Regime de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Indicação Clínica 26 - Indicação Clínica 27 - Tipo de Dennya 28 - Timpo de Dennya 29 - Indicação de Acidente 20 - Adjude C - Crônica 20 - Codigo do Procedimento 30 - Colid Principal 31 - Citic Solicia 33 - Citic Solicia 34 - Pecadiante 32 - Citic Solicia 33 - Citic Solicia 34 - Procedimento Soliciados 30 - Citi Principal 31 - Citic Solicia 35 - Citic Solicia 37 - Otite Solicia 37 - Otite Solicia 38 - Otifor Jacobia 37 - Otite Solicia 38 - Otifor Jacobia 37 - Otite Solicia 38 - Otifor Jacobia 38 - Citic Jacobia 39 - Codigo do Procedimento 39 - Operación do Citic Jacobia 37 - Otite Solicia 38 - Otifor Jacobia 38 - Tabella 38 - Codigo do OPM 41 - Descrição OPM 41 -	HOSPITALAR	1 - Registro ANS					
Disclose de Sanctiones  [7 - Namero de Cartido Nacionario [8 - Piano)  [9 - Validades de Cartidario [10 - Nome completo [11 - Nomero do Cartido Nacionario de Sauda [12 - Cologo na Operatidos Solicitante [13 - Nome de Contratado Solicitante [14 - Código [15 - Nome do Profesiorario Solicitante [16 - Corresiño Profesiorario Solicitante [17 - Nomero do Cartido Nacionario de Sauda [17 - Nomero do Cartido Nacionario de Sauda [18 - Código na Operatidos Solicitante [19 - Código na Operatidos Solicitante [19 - Código na Operatidos Solicitante [10 - Código na Operatidos Solicitante [10 - Código na Operatidos Solicitante [10 - Código na Operatidos Solicitante [11 - Nome do Prefision [12 - Nome do Prefision [13 - Nome do Prefision [14 - Código [15 - Nome do Prefision [16 - Código na Operatidos (CNP3 / CPF [17 - Nomero do Contratado [17 - Nomero na Octoberno [18 - Código na Operatidos (CNP3 / CPF [18 - Código na Operatidos (CNP3 / CPF [18 - Código na Operatidos Solicitantes [18 - Código na Operatidos Solicitantes [19 - Código na Operatidos Solicitantes [19 - Código na Operatidos Solicitantes [10 - Código na Operatidos Sol	L C N O D E S A U D E		3 - Data da Autorizaç	ção 4 - Senha	5 - Data de valida	ade da Senha 6 - Data	a de Emissão da Guia
To Nome complete   To Nome com							ou ou ou
D-Nome complete   D-Nome com		8	- Plano				
Dados de Contradado Solicitarios  13 - Nome do Contradado  15 - Nome do Professional Solicitarios  16 - Conseño Professional Solicitarios  17 - Nome do Professional Solicitarios  18 - USF 19 - Código  19 - Nome do Professional Solicitarios  19 - Nome do Professional Solicitarios  19 - Mamero no Conseño II (8 - USF 19 - Código  20 - Código na Operadora / CNR/J (CFF)  21 - Remo de Professional Solicitarios  22 - Certadre da Internação  23 - Febro du - Unglinosa Emerghania  24 - Regime de Internação  25 - Febro du - Unglinosa Emerghania  26 - Indicação Cirilina  27 - Conde Deserva  28 - Indicação Cirilina  28 - Indicação Cirilina  29 - Indicação Cirilina  29 - Indicação Cirilina  20 - Febroarios de Addentes  20 - Febroarios de Addentes  20 - Febroarios de Addentes  20 - Código Operiosa de Contradado  37 - Colde Solicit.  38 - Colde Solicitarios  37 - Colde Solicit.  38 - Colde Solicitarios  39 - Reserva de Contradado Responsave pela Autorização  30 - Colde Cold	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \		, idilo		9 - Validade da C	arteira	
Dados de Convertado Solicitante  13 - Nome do Contratado  13 - Nome do Professoral Solicitante  15 - Nome do Professoral Solicitante  16 - Conseño Professoral Solicitante  17 - Nome do Professoral Solicitante  18 - UF   19 - Código  19 - Nome do Professoral Solicitante  19 - Nome do Professoral Solicitante  20 - Código na Operadora / CNR/J / CPF  21 - Nome do Prestador  22 - Certadra da Internação  23 - February - Logido de Temperadora   23 - Tomo de Deserção   23 - Conseño para Solicitados   23 - Conseño para Solicitados   23 - Conseño para Solicitados   24 - Pediántica   25 - Origina   25 - Origin	10 - Nome completo						
Date of Acceptation Solicitation  22 - Código no Operatoria o CNP1/CPF  T3 - Nome do Contratado  T6 - Conselho Professional  T7 - Número no Conselho T8 - Visit Professional T9 - Número no Conselho T9 - Visit Professional T9 - Número no Conselho T9 - Visit Professional T9 - Número no Conselho T9 - Visit Professional T9 - Número no Conselho T9 - Visit Professional T9 - Número no Conselho T9 - Visit Professional T9 - Número no Conselho T9 - Visit Professional T9 - Número no Conselho T9 - Visit Professional T9 - Número no Conselho T9 - Visit Professional T9 - Número no Conselho T9 - Código T9 - Codigo no Operatoria (CNP1/CPF T9 - Cinic Professional T9 - Número no Conselho T9 - Visit Professional T9 - Número no Conselho T9 - Codigo T9 - Número no Operatoria (CNP1/CPF T9 - Codigo T9 - Número no Operatoria (CNP1/CPF T9 - Codigo T9 - Número no Operatoria (CNP1/CPF T9 - Codigo T9 - Número no Operatoria (CNP1/CPF T9 - Codigo T9 - Número no Operatoria (CNP1/CPF T9 - Codigo T9 - Número no Operatoria (CNP1/CPF T9 - Codigo T9 - Número no Operatoria (CNP1/CPF T9 - Número n	Nat.	1			11 - Número do C	Cartão Nacional de Saúc	ie
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF  13 - Nome do Profisional Solicitante  15 - Nome do Profisional Solicitante  16 - Corselho Profisional Solicitante  17 - Numero no Conselho   18 - UF   19 - Código de Contralado Solicitado / Dados da Internação   21 - Nome do Prestador  20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF  22 - Cartider da Internação   23 - Tipo de Operadora / CNPJ / CPF  23 - Repime de Internação   1 - Código de Accidente   2 - Ordos Dados da Internação   1 - Código de Accidente   2 - Ordos Dados de Accidente   3 -	Dados do Contratado Solicitante	. HSENEC	0		HE TO G		
15 - Nome do Profesional Solicitarde   16 - Conselho Profesional   17 - Numero no Conselho   18 - UF   19 - Código Dados do Contradado Solicitado / Dados da Internação   21 - Nome do Prestador   22 - Conselho Profesional   17 - Numero no Conselho   18 - UF   19 - Código do Contradado Solicitado / Dados da Internação   22 - Conselho Profesional   23 - Todos de Internação   23 - Todos de Internação   23 - Todos de Internação   24 - Pedatoria 3 - Deputadoria   25 - Ordos Departa Solicitados   26 - Indicação Clinica   26 - Indicação Clinica   27 - Todos Departa Solicitados   27 - Todos Departa Solicitados   28 - Tempo de Deporta   26 - Indicação de Addente   28 - Tempo de Deporta   28 - Tempo de Deporta   29 - Indicação de Addente   29 - Indicação de Addente   27 - Ordos Departa   28 - Tempo de Deporta   27 - Ordos Departa   28 - Tempo de Deporta   27 - Ordos Departa   28 - Tempo de Deporta   27 - Ordos Departa   28 - Tempo de Deporta   27 - Ordos Departa   28 - Tempo de Deporta   27 - Ordos Departa   28 - Ordos   28 - Ordo							
16 - Conseino Professorial Solicitante  16 - Conseino Professorial  17 - Nomero no Conseino  18 - UF  19 - Codego na Operadora (CNPJ/CPF  22 - Contradado Solicitado / Dados da Internação  23 - Regime do Internação  24 - Regime do Internação  25 - Codego na Operadora (CNPJ/CPF  23 - Tipo de internação  35 - Otate A Serialura do Beneficiano da Actionação  36 - Regime do Internação  37 - Tipo de Denoça  38 - Codego do Procedimento  39 - Codego do Procedimento  30 - Codego do Procedimento  30 - Codego do Procedimento  30 - Descrição  41 - Descrição OPM  42 - Nome do Prestador Autorizado  Codego na Operadora / CNPJ/CPF  43 - Nome do Prestador Autorizado  Codego na Operadora / CNPJ/CPF  43 - Nome do Prestador Autorizado  Codego na Operadora / CNPJ/CPF  43 - Nome do Prestador Autorizado  Codego na Operadora / CNPJ/CPF  43 - Nome do Prestador Autorizado  Codego na Operadora / CNPJ/CPF  45 - Nome do Prestador Autorizado  Codego na Operadora / CNPJ/CPF  45 - Nome do Prestador Autorizado  Social do Responsável pela Autorização  Codego na Operadora / CNPJ/CPF  45 - Nome do Prestador Autorizado  Social do Responsável pela Autorização  Codego na Operadora / CNPJ/CPF  45 - Nome do Prestador Autorizado  Social do Responsável pela Autorização  Codego na Operadora / CNPJ/CPF  45 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização  Codego na Operadora / CNPJ/CPF  45 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização  Codego na Operadora / CNPJ/CPF  Codego na Operadora / CNPJ/CPF  45 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização  Codego na Operadora / CNPJ/CPF  55 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização  Codego na Operadora / CNPJ/CPF  55 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		13	- Nome do Contratado				14 Cádina ONE
Dadas de Contratado Solicitado / Dados da Infermação  20 - Cédigo na Operadora / CNPJ / CPF  21 - Nome do Prestador  22 - Contiger da Infermação  E - Eletiva U - Urgência/Emergênca  23 - Regime de Infermação  E - Eletiva U - Urgência/Emergênca  24 - Regime de Infermação  25 - Tripo de Bonças  1 - Hapitalar 2 - Hospitalar 3 - Domiciliar  26 - Indicação Clínica  27 - Tripo de Dença  1 - Anguda C - Crónica  28 - Tempo de Dença  1 - Anguda C - Crónica  29 - Tempo de Dença  10 - CID Principal  31 - CID (2)  32 - CID (3)  33 - CID (4)  33 - CID (4)  37 - Cidas Solicitados  4 - Tabela 35 - Codigo do Procedimento  36 - Descrição  27 - Tipo de Codigo do Procedimento  37 - Cidas Solicitados  41 - Descrição OPM  41 - Descrição OPM  41 - Descrição OPM  41 - Descrição OPM  43 - Fabricante  44 - Valor unitiva de Admissão Nospitalar  45 - Cidas Diáreas Autorizados  Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  46 - Cidas Diáreas Autorizados  Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  47 - Tipo de acomodação autorizada  Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  48 - Nome do Prestador Autorizado  Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado  Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado  Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado  Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado  Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado  Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado  Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado  Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado  Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado  Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado  Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  40 - Data e Assinatura do Beneficiario ou Responsável  54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorizado	15 - Nome do Profesional Salistant						14 - Codigo CNE
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação  20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF  21 - Nome do Prestador  22 - Elevira da Internação  23 - Elevira da Internação  1 - Clinica 2 - Circingica 3 - Obsédirica 4 - Pediatrica 5 - Psiquiátrica  24 - Februario de Internação  1 - Respondante Proposition 2 - Respondante Proposition 3 - Obmoditar 2 - Circingica 3 - Obsédirica 4 - Pediatrica 5 - Psiquiátrica  25 - Indicação Clinica  26 - Indicação Clinica  27 - Tipo de Deença  28 - Tempo de Deença  29 - Indicação de Acidente  10 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsão 2 - Outros  28 - Trabella 33 - Codigo do Procedimento 35 - Descrição  29 - Indicação de Acidente  10 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsão 2 - Outros  27 - Tipo de Deença  28 - Tempo de Deença  29 - Indicação de Acidente  10 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsão 2 - Outros  29 - Indicação de Acidente  20 - Codigo do Procedimento 35 - Descrição  20 - Televita 33 - Codigo do Procedimento 35 - Descrição  20 - Televita 4 - Pediatrica 5 - Psiquiátrica  20 - Trabella 35 - Codigo do Procedimento 35 - Descrição  20 - Indicação de Acidente 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsão 2 - Outros  37 - Cide. Solicit. 38 - Cide. J. Securitario 37 - Cide. Solicit. 38 - Cide. J. Securitario 37 - Cide. Solicit. 38 - Cide. J. Securitario 37 - Cide. Solicit. 38 - Cide. J. Securitario 37 - Cide. Solicit. 38 - Cide. J. Securitario 37 - Cide. Solicit. 38 - Cide. J. Securitario 37 - Cide. Solicit. 38 - Cide. J. Securitario 37 - Cide. Solicit. 38 - Cide. J. Securitario 37 - Cide. Solicit. 38 - Cide. J. Securitario 37 - Cide. Solicit. 38 - Cide. J. Securitario 37 - Cide. Solicit. 38 - Cide. J. Securitario 37 - Cide. Solicit. 38 - Cide. J. Securitario 37 - Cide. Solicit. 38 - Cide. J. Securitario 37 - Cide. Solicit. 38 - Cide. J. Securitario 37 - Cide. Solicit. 38 - Cide. J. Securitario 37 - Cide. Solicit. 38 - Cide. J. Securitario 37 - Cide. Solicit. 38 - Cide. J. Securitario 37 - Cide. Solicit. 38 - Cid	Tonissional Solicitante			16 - Conselho Profiss	sional 17 - Número	no Consolha I do 14	
22 - Carder da internação  23 - Eletiva U - Unplicada Emergênica  24 - Regime de Internação  25 - Eletiva U - Unplicada Emergênica  26 - Indicação Clinica  27 - Tipo de Dennya  28 - Tempo de Dennya  29 - Indicação Clinica  29 - Indicação Clinica  20 - Indicação Clinica	Doda- de O				Name   O	110 Coriseino   18 - UF	19 - Código CBO
22. Cardiar da Internação  E. Eetiva U. UrgênicalEmergênica  1. Cilicias 2. Cinúrgica 3. Obstética 4. Pediatrica 5. Parquiatrica  24. Fegime de Internação  1. Hospitalia 2. Hospital-dia 3. Domicilar  25. Olde Digna Solicitadas  4. Hospitalia 2. Hospital-dia 3. Domicilar  26. Indicação Clinica  27. Tipo de Domica  1. A. Aguda C. Crônica  29. Tempo de Doença  1. A. Aguda C. Crônica  29. Tempo de Doença  1. A. Aguda C. Crônica  37. Oldo Solicitados  4. Tibelia 35. Código do Procedimento  36. Oldo Principal  37. Oldo Solicitados  4. Tibelia 35. Código do Procedimento  36. Descrição  29. Tempo de Doença  1. A. Aguda C. Crônica  37. Oldo Solicitados  4. Tibelia 35. Código do Procedimento  36. Oldo Principal  37. Oldo Solicitados  47. Tipo de acomodação autorizada  42. Oldo  43. Fabricante  44. Valor unit  36. Octobrações  Código na Operadora / CNPJ / CPF  49. Nome do Prestador Autorizadoo  Data e Assinatura do Mytespelicitarias / Thiutópicia  Considerativa de Prestador Autorizado  Data e Assinatura do Mytespelicitarias / Thiutópicia  Considerativa de Prestador Autorizado  Data e Assinatura do Mytespelicitarias / Thiutópicia  Considerativa de Prestador Autorizado  Data e Assinatura do Mytespelicitarias / Thiutópicia  Considerativa de Responsável pela Autorização	Dados do Contratado Solicitado / Dados da	internação			HATEL BRIDE		
E - Eletiva U - Urgénola/Emergénola  24 - Regime de Internação  25 - Cidade Degras Solicitadas  45 - Olde Degras Solicitadas  45 - Olde Degras Solicitadas  45 - Indicação Clínica  26 - Indicação Clínica  27 - Tipo de Deença  28 - Tempo de Deença  29 - Indicação de Accidente  30 - Codigo do Procedimento  31 - CID (2)  32 - CID (3)  33 - CID (4)  33 - CID (4)  34 - Pediátrica 4 - Pediátrica 5 - Pelejalástica  45 - Outros  46 - Ordes Degras  47 - Tipo de acormodação autorizado  29 - Indicação de Accidente  37 - Gibbs Solicitados  47 - Tipo de acormodação autorizado  50 - Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  48 - Nome do Prestador Autorizado  50 - Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado  50 - Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  50 - Codigo CP  50 - Codi	20 - Codigo na Operadora / CNPJ / CPF	21	- Nome do Prestador			co-respektively	P Sink Control
E - Eletiva U - Urgénola/Emergénola  24 - Regime de Internação  25 - Cidade Degras Solicitadas  45 - Olde Degras Solicitadas  45 - Olde Degras Solicitadas  45 - Indicação Clínica  26 - Indicação Clínica  27 - Tipo de Deença  28 - Tempo de Deença  29 - Indicação de Accidente  30 - Codigo do Procedimento  31 - CID (2)  32 - CID (3)  33 - CID (4)  33 - CID (4)  34 - Pediátrica 4 - Pediátrica 5 - Pelejalástica  45 - Outros  46 - Ordes Degras  47 - Tipo de acormodação autorizado  29 - Indicação de Accidente  37 - Gibbs Solicitados  47 - Tipo de acormodação autorizado  50 - Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  48 - Nome do Prestador Autorizado  50 - Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado  50 - Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  50 - Codigo CP  50 - Codi							
23 - Februs de Internação 1 - Hospital-dia 3 - Domicilar 25 - Olde Diana Solicitadas 1 - Hospital-dia 3 - Domicilar 26 - Indicação Clinica 27 - Tipo de Dença 28 - Tempo de Dença 37 - Tipo de Dença 38 - CID (3) 38 - CID (4) 39 - CID Principal 31 - CID (2) 32 - CID (3) 33 - CID (4) 33 - CID (4) 35 - Codigo do Procedimento 36 - Descrição OPM 41 - Descrição OPM 42 - Olde - Administratada 43 - Fabricante 44 - Valor unit 45 - Olde - Administratada 46 - Olde - Diáras Autorizadas 47 - Tipo de acomodição autorizada  Codigo na Operadora / CNP1 / CPF  18 - Nome do Prestador Autorizado  Cobservações  Data e Assinatura do Meters pelicitarias / This Dictaga Delia (Chrys) Coberlo Delia (Chrys) Coberlo Operadora / Onto Delia (Chrys) Co	22 - Caráter da Internação	23 Tipo de interna	acão				1 1 2
24 - Regime de Internação  25 - Otido Dispas Solicitadas  26 - Indicação Clínica  27 - Tipo de Deserção  28 - Tempo de Doença  29 - Indicação de Acidente  29 - Indicação de Acidente  20 - Circlo Dispas Solicitados  21 - Tabela 35 - Codigo do Procedimento Solicitados  23 - Circlo Dispas Solicitados  24 - Tabela 35 - Codigo do Procedimento Solicitados  25 - Circlo Dispas Solicitados  26 - Tabela 36 - Codigo do OPM  41 - Descrição OPM  41 - Descrição OPM  42 - Circlo Dispassão Mospitalar  43 - Fabricante Solicitados  25 - Codigo do OPM  46 - Circlo Dispassão Autorizadas  27 - Tipo de acomodação autorizadas  26 - Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  37 - Nome do Prestador Autorizado  27 - Tipo de acomodação autorizadas  38 - Codigo CR  Coservações  38 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização  50 - Código CR  Coservações	E - Eletiva U - Urgência/Emergência						
1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar  26 - Indicação Clínica  27 - Tipo de Dença  17 - Tipo de Dença  1 - A-Apos M - Meses D - Dias  10 - CID Principal  37 - Cide - Solicit.  38 - Otde - January - A-Apos M - Meses D - Dias  10 - Cide - Solicit.  38 - Cidigo de Procedimento - Solicitados  4 - Tabela - 35 - Código do Procedimento - Solicitados  4 - Tabela - 35 - Código do Procedimento - Solicitados  1 - Tabela - A-Apos M - Meses D - Dias	24 - Regime de Internação		2 - Cirurgica 3 - Obstéti	rica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiá	trica		
A Agude C-Crónica  28 - Tempo de Deença  1- La A-Anos M - Meses D - Dias  10 - CiD Principal  31 - CiD (2)  22 - CiD (3)  33 - CiD (4)  33 - CiD (4)  33 - CiD (4)  35 - Codigo de Procedimento  36 - Descrição  37 - Cide, Solict.  38 - Order.  37 - Cide, Solict.  38 - Order.  38 - Order.  39 - Indicação de Acidente  0 - Acidente ou doença relacionada ao trabelho 1 - Tránsito 2 - Outros  37 - Cide, Solict.  38 - Order.  37 - Cide, Solict.  38 - Order.  38 - Order.  39 - Solicitados  1 - Tabella  30 - Codigo do OPM  41 - Descrição OPM  41 - Descrição OPM  41 - Descrição OPM  42 - Cide, Solict.  43 - Fabricante  44 - Valor unit.  45 - Nome do Prestador Autorizado  Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado  Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado  Solicitados  50 - Codigo CN  Cobservações  S4 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização  Grunupito lo celhy forto lo celhy forto lo celhy forto responsável pela Autorização	l . A	25 - Qtde	Piarias Solicitadas	1161			
Apoldese Diagnóstica  77 - Tipo de Deença  28 - Tempo de Deença  29 - Indicação de Acidente  0 - CiD Principal  31 - CiD (2)  32 - CID (3)  33 - CID (4)  10 - Anos M - Meses D - Dias  10 - CiD Principal  31 - CiD (2)  32 - CID (3)  33 - CID (4)  10 - Acidente ou doença relacionada ao trabelho 1 - Trânsito 2 - Outros  37 - Cide Solict.  38 - Octoe. J  37 - Cide Solict.  38 - Octoe. J  38 - Octoe. J  37 - Cide Solict.  38 - Octoe. J  38 - Octoe. J  38 - Octoe. J  39 - Norma do Prestador Autorizado  10 - Cidigo na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Norma do Prestador Autorizado  Cobservações  14 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização  Cobservações  50 - Codigo to Responsável pela Autorização  Cobservações  50 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		omiciliar	01	Htl			
Pipolese Diagnóstica   28 - Tempo de Doença   28 - Tempo de Doença   29 - Indicação de Acidente   0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros   0 - CiD Principal   31 - CiD (2)   32 - CiD (3)   33 - CiD (4)   33 - CiD (4)   33 - CiD (2)   33 - CiD (3)   33 - CiD (4)   34 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros   37 - Cide Solicit. 38 - Otde / 1 - Trânsito 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição   37 - Cide Solicit. 38 - Otde / 1 - Descrição OPM   1 - Descrição OPM   1 - Descrição OPM   41 - Descrição OPM   41 - Descrição OPM   43 - Fabricante   44 - Valor unit.   46 - Otde Diárias Autorizadas   47 - Tipo de acomodação autorizada   49 - Nome do Prestador Autorizado   50 - Código CP   49 - Nome do Prestador Autorizado   50 - Código CP   54 - Data e Assinatura do Metro Sedicitaria / miscopgia   53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável   54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização   Cruação Descrição Despirações   54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização   54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização   54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização   54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização   55 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável   54 - Data e Assinatura do Responsável   54 - Data e Assinatura do Responsável   55 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável   55 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável   55 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável   55 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável   55 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável   55 - Data e Assinatura do Responsável   55 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável   55 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável   55 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável   55 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável   55 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável   55 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável   55 - Data e Assin	26 - Indicação Clínica			100			
### description of the provided in the provide			10	C			
Pipolese Diagnóstica   28 - Tempo de Doença   28 - Tempo de Doença   29 - Indicação de Acidente   0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros   0 - CiD Principal   31 - CiD (2)   32 - CiD (3)   33 - CiD (4)   33 - CiD (4)   33 - CiD (2)   33 - CiD (3)   33 - CiD (4)   34 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros   37 - Cide Solicit. 38 - Otde / 1 - Trânsito 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição   37 - Cide Solicit. 38 - Otde / 1 - Descrição OPM   1 - Descrição OPM   1 - Descrição OPM   41 - Descrição OPM   41 - Descrição OPM   43 - Fabricante   44 - Valor unit.   46 - Otde Diárias Autorizadas   47 - Tipo de acomodação autorizada   49 - Nome do Prestador Autorizado   50 - Código CP   49 - Nome do Prestador Autorizado   50 - Código CP   54 - Data e Assinatura do Metro Sedicitaria / miscopgia   53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável   54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização   Cruação Descrição Despirações   54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização   54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização   54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização   54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização   55 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável   54 - Data e Assinatura do Responsável   54 - Data e Assinatura do Responsável   55 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável   55 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável   55 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável   55 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável   55 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável   55 - Data e Assinatura do Responsável   55 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável   55 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável   55 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável   55 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável   55 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável   55 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável   55 - Data e Assin		120 plush	LCA +	Juonte,	Joelho (		
28 - Tempo de Doença A-Anos M - Meses D - Dias O - CID Principal 31 - CID (2) 32 - CID (3) 33 - CID (4) O - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Tránsito 2 - Outros O - Cid Principal 31 - CID (2) 32 - CID (3) 33 - CID (4) O - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Tránsito 2 - Outros O - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Tránsito 2 - Outros O - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Tránsito 2 - Outros O - Cid Principal 37 - Cid (4) 37 - Cid (5) 38 - Oltde. A - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Tránsito 2 - Outros O - Cid Principal 37 - Cid (6) 38 - Oltde. A - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Tránsito 2 - Outros O - Cid Principal 37 - Cid (6) 37 - Cid (6) 38 - Oltde. A - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Tránsito 2 - Outros O - Cid (6) O - Cid (7) O - Cid (		61					
28 - Tempo de Doença A-Anos M - Meses D - Dias O - CID Principal 31 - CID (2) 32 - CID (3) 33 - CID (4) O - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Tránsito 2 - Outros O - Cid Principal 31 - CID (2) 32 - CID (3) 33 - CID (4) O - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Tránsito 2 - Outros O - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Tránsito 2 - Outros O - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Tránsito 2 - Outros O - Cid Principal 37 - Cid (4) 37 - Cid (5) 38 - Oltde. A - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Tránsito 2 - Outros O - Cid Principal 37 - Cid (6) 38 - Oltde. A - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Tránsito 2 - Outros O - Cid Principal 37 - Cid (6) 37 - Cid (6) 38 - Oltde. A - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Tránsito 2 - Outros O - Cid (6) O - Cid (7) O - Cid (	lindian Division						
A - Aguda C - Crónica		- 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1					
0. CID Principal 31 - CID (2) 32 - CID (3) 33 - CID (4) 33 - CID (3) 33 - CID (4) 35 - Código do Procedimento Solicitados 4 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição Companyo de Solicitados 37 - Otde. Solicit. 38 - Otde. Solicitados 37 - Otde. Solicit. 38 - Otde. Solicitados 37 - Otde. Solicitados 38 - Otde. Solicitados 38 - Código do OPM 41 - Descrição OPM 39 - Solicitados 39 - Otde. Solicitados 30			29 - Ind	licação de Acidente			Alexander of
Tocedimentos Solicitados 4 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição OPM  PM Solicitados 1 - Tabela 40 - Código do OPM 41 - Descrição OPM 41 - Descrição OPM 41 - Descrição OPM 42 - Citologo do OPM 43 - Fabricante 44 - Valor units 44 - Valor units 45 - Otde Provável de Admissão Hospitalar 46 - Otde Diárias Autorizadas 47 - Tipo de acomodação autorizada  Código na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado  Observações  Guilherme I. M. Pioves ana Citologo do Médico, Solicitanas inaccipida do Sendicitanas inaccipida Citologo do Sendicitanas inaccipida S3 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização  Citologo do Médico, Solicitanas inaccipida Citologo do Sendicitanas inaccipida S3 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável  S4 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		A - Anos M - Meses			node as to to the		
Pocedimentos Solicitados  4 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição  Carcous Indiana de Solicitados  37 - Otde, Solicit. 38 - Otde J  PM Solicitados  3 - Tabela 40 - Código do OPM  41 - Descrição OPM  41 - Descrição OPM  42 - Qidd  43 - Fabricante 44 - Valor unitivados dos da Autorização  - Data Provável de Admissão Hospitalar  - Código na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado  Observações  Guilhermo J. M. Piovesana  Data e Assinatura do Médeo, Solicitanta matologica da Autorização  Observações  S4 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização  Grupti do locality  53 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização  S5 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	30 - CID Principal 31 - CID (2) 32	- CID (3) 33 - C	ID (4)	a doctinga relación	riada ao trabalho 1 - Trân	sito 2 - Outros	
4 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 200 37 - Otde. Solict. 38 - Otde. A 2 - Otde 37 - Otde. Solict. 38 - Otde. A 37 - Otde. Solict. 38 - Otde. A 38 - Otde.	Sub-particular in particular and the particular in the particular						
27 - Olde, Solict. 38 - Olde, John Solicitados  1 - Tabela 40 - Codigo do OPM  41 - Descrição OPM  41 - Descrição OPM  42 - Olde, Járias Autorização  1 - Data Provável de Admissão Hospitalar  46 - Olde, Diárias Autorizadas  47 - Tipo de acomodação autorizada  49 - Nome do Prestador Autorizado  Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado  50 - Código Ch  Cobservações  Guilherme 1 M Piovesana  Data e Assinatura do Mestos solicitana a matorizada formational formation formational formational formational formational formation formational formation formational formation formation formation formational formation for formation f			1				
PM Solicitados  9-Tabela 40 - Código do OPM  41 - Descrição OPM  A1 - Descrição OPM  A1 - Descrição OPM  A1 - Tipo de acomodação autorizada  46 - Otde. Diárias Autorizadas  47 - Tipo de acomodação autorizada  48 - Nome do Prestador Autorizado  Observações  Guilherme J. M. Piovesana  Data e Assinatura do Medico, solicitanta o maticipala Cirurgia do Joelho  Grungia do Joelho  53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável  54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	4 - Tabela 35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	7	the section of the se			
PM Solicitados  1- Tabela 40 - Código do OPM  41 - Descrição OPM  41 - Descrição OPM  42 - Qide  43 - Fabricante  44 - Valor unita  45 - Qide  46 - Qide, Diárias Autorizadas  47 - Tipo de acomodação autorizada  49 - Nome do Prestador Autorizado  Observações  Guilherme J. M. Piovasana  Data e Assinatura do Médico, Solicitanta sur mutologila  Circurgido Joelhy  53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável  54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização			ecousts ha	1001		37 - Qtde. Solict.	38 - Qtde. Aut.
PM Solicitados  - Tabela 40 - Código do OPM  41 - Descrição OPM  42 - Otde  43 - Fabricante  44 - Valor unita  45 - Valor unita  46 - Otde. Diárias Autorizadas  47 - Tipo de acomodação autorizada  49 - Nome do Prestador Autorizado  Observações  Guilherme J. M. Piovesana  Data e Assinatura do Médico, Solicitanta a matologila  Circurgido Joelhy  53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável  54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	To server property	A had	1		1		
PM Solicitados  - Tabela 40 - Código do OPM  41 - Descrição OPM  A1 - Valor unit.  A2 - Qide  A3 - Fabricante  44 - Valor unit.  A5 - Otde. Diárias Autorização  - Data Provável de Admissão Hospitalar  A6 - Otde. Diárias Autorizadas  47 - Tipo de acomodação autorizada  47 - Tipo de acomodação autorizada  50 - Código CN  Observações  Cuilherme J. M. Piovesana  Data e Assinatura do Mégico, Selicitantar a matologia  Cirurgi no Joelhy  53 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		13	2		2 TE-dus		
PM Solicitados  1- Tabela 40 - Código do OPM 41 - Descrição OPM 41 - Descrição OPM 42 - Qtdd 43 - Fabricante 44 - Valor unit.  dos da Autorização  - Data Provável de Admissão Hospitalar 46 - Qtde. Diárias Autorizadas 47 - Tipo de acomodação autorizada  Código na Operadora / CNPJ / CPF 49 - Nome do Prestador Autorizado  Guilherme J. M Piovesana  Data e Assinatura do Meskos solicitante purinatología Grugado Joelhy 53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização			X de VIC	1 - 1			
A1 - Descrição OPM  41 - Descrição OPM  42 - Qide 43 - Fabricante 44 - Valor unitivados dos da Autorização  Dos da Autorização  - Data Provável de Admissão Hospitalar  - Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado  50 - Código CN  - Observações  - Guilherme J. M. Piovesana  Data e Assinatura do Médico, Selicitanta a matoribaja Circurgitado Joelho  53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável  54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização							
dos da Autorização  Data Provável de Admissão Hospitalar  Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado  Guilherme J. M. Piovesana  Data e Assinatura do Médico, Solicitania y matología  Cirurgiado Joelho  53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável  54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		December 1					
dos da Autorização - Data Provável de Admissão Hospitalar - Código na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado  47 - Tipo de acomodação autorizada  47 - Tipo de acomodação autorizada  50 - Código CN  50 - Código CN  Cobservações  Guilherme J. M. Piovesana  Cirurgia do Joelho  53 - Data e Assinatura do Medico Soliciania y matologia Cirurgia do Joelho  53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável  54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	- Tabela 40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM				- 448-1314	5 - 5
dos da Autorização  - Data Provável de Admissão Hospitalar  - Código na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado  - Observações  Guilherme J. M. Piovesana  Data e Assinatura do Médico Solicitanta y matología  Grungiado Joelho  53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável  54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		1/1	ーガナーー・	de Shaver	42 - Qtde	43 - Fabricante	44 - Valor unitário
dos da Autorização - Data Provável de Admissão Hospitalar  46 - Qtde. Diárias Autorizadas  47 - Tipo de acomodação autorizada  49 - Nome do Prestador Autorizado  50 - Código CN  Observações  Guilherme J. M. Piovesana  Data e Assinatura do Médico; Solicitanta a matoribada  Cirurgia do Joelho  53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável  54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	To the second of		EN4LIPE	H4-40 V			
dos da Autorização - Data Provável de Admissão Hospitalar  46 - Qtde. Diárias Autorizadas  47 - Tipo de acomodação autorizada  49 - Nome do Prestador Autorizado  50 - Código CN  Observações  Guilherme J. M. Piovesana  Data e Assinatura do Médico Solicitanta a matologia  Cirurgia do Joelho  53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável  54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		( Ladol	00/100	in Figure 1			
dos da Autorização - Data Provável de Admissão Hospitalar  46 - Qtde. Diárias Autorizadas  47 - Tipo de acomodação autorizada  49 - Nome do Prestador Autorizado  50 - Código CN  Observações  Guilherme J. M. Piovesana  Data e Assinatura do Médico Solicitanta a matologia  Cirurgia do Joelho  53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável  54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		1	The state of the s	( ~	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		
dos da Autorização - Data Provável de Admissão Hospitalar - Código na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado  50 - Código CN  Observações  Guilherme J. M. Piovesana  Data e Assinatura do Mêdico Solicitantia a matologia  Cirurgia do Joelho  53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável  54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		1 VAL 130	JU1 30	ris was is the	CHECK TO THE REAL PROPERTY.		·
- Código na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado  Observações  Guilherme J. M. Piovesana  Data e Assinatura do Médico Solicitanta a matologia  Cirurgia do Joelha  50 - Código CN  50 - Código CN			ny mananana	11/1			
- Código na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado  50 - Código CN  Observações  Guilherme J. M. Piovesana  Data e Assinatura do Médico Solicitanta a matologia  Cirurgia do Joelha  53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável  54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	- Data Provável de Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diárias Autori	izadas 47 - Tipo do :	nomed - 2			
Observações  Guilherme J. M. Piovesana  Data e Assinatura do Médico Solicitante a matología  Cirurgia do Joelho  50 - Código CN  50 - Código C			Though a	acomodação autorizada			
Observações  Guilherme J. M. Piovesana  Data e Assinatura do Médico Solicitante a matología  Cirurgia do Joelho  50 - Código CN  50 - Código C	- Código na Operadora / CNPJ / CPF	[40, N					
Observações  Guilherme J. M. Piovesana  Data e Assinatura do Médico Solicitante a matología  Cirurgia do Joelho  53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável  54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		49 - No	ome do Prestador Autoriz	rado			50 - Código CNES
Guilherme J. M. Piovesana  Data e Assinatura do Médico Solicitante a matología  Cirurgia do Joelho  53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável  54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	Observações						ST - Godigo CNES
Data e Assinatura do Médico Solicitante a matología Cirurgia do Joelho  53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável  54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	Observações	, de se - 1, p					
Data e Assinatura do Médico Solicitante a matología Cirurgia do Joelho  53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável  54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		/					
Data e Assinatura do Médico Solicitante a matología Cirurgia do Joelho  53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável  54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização							
Data e Assinatura do Médico Solicitante a matología Cirurgia do Joelho  53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável  54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	Guilharma I MA	Dioverana					
Cirurgia do Joelho 54 - Data e Assinatura do Responsável 54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	Data e Assinatura do Médico Solicitanta	natologia leo -					
		elho   53 - Dai	ta e Assinatura do Benefi	ciário ou Responsável	54 - Data e Assinatura	do Responsável nela A	utorização
		The second second	//			, Allowing polarity	nonzaya0
,		/			J [/		