

1 - Registro ANS 347825		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000000000000				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		
Dados do Beneficiário						
7 - Numero da Carteira		8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento a RN		
10 - Nome				11 - Cartão Nacional de Saúde		
Dados do Contratado Solicitante						
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado				
14 - Nome do Profissional Solicitante			15 - Conselho Profissional	16 - Número do 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 de Atendimento	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de internação	25 - Qtde. diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso de OPME	27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica						
29-CID10 Principal (opcional)		30-CID10(2) (opcional)	31-CID10(3) (opcional)	32-CID10(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.	
1-			_____			
2-			_____			
3-			_____			
4-			_____			
5-			_____			
6-			_____			
7-			_____			
8-			_____			
9-			_____			
10-			_____			
11-			_____			
12-			_____			
Dados da autorização						
39 - Data provável da Admissão hospitalar / /		40 - Qtde Diarias Autorizadas		41 - Tipo da acomodação autorizada		
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado			44 - Código CNES	
45 - Observação / Justificativa						
46 - Data da Solicitação / /		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	