

1-Registro ANS 99999-9	3-Data da Autorização	4-Senha	5-Data Validade da Senha	6-Data da Emissão da Guia
---------------------------	-----------------------	---------	--------------------------	---------------------------

**Dados do Beneficiário**

7-Número da Carteira	8-Plano PASBC	9-Validade da Carteira
10-Nome		11-Número do Cartão Nacional de Saúde

**Dados do Contratado Solicitante**

12-Código na Operadora / CNPJ / CPF	13-Nome do Contratado	14-Código CNES		
15-Nome do Profissional Solicitante	16-Conselho Profissional	17-Número no Conselho	18-UF	19-Código CBOS

**Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação**

20-Código na Operadora CNPJ	21-Nome do Prestador
22-Caráter de Internação <input type="checkbox"/> E-Eletiva U-Urgência/Emergência	23-Tipo de Internação <input type="checkbox"/> 1-Clínica 2-Cirúrgica 3-Obstétrica 4-Pediátrica 5-Psiquiátrica
24-Regime de Internação <input type="checkbox"/> 1-Hospitalar 2-Hospital-Dia 3-Domiciliar	25-Qt. de Diárias Solicitadas
26 - Endereço	

**Hipóteses Diagnósticas**

27-Tipo Doença <input type="checkbox"/> A-Aguda C-Crônica	28-Tempo de Doença Referida pelo Paciente A-Anos M-Meses D-Dias	29-Indicação de Acidente <input type="checkbox"/> 0-Acidente ou doença relacionada ao Trabalho 1-Trânsito 2-Outros	
30-CID 10 Principal	31-CID 10 (2)	32-CID 10 (3)	33-CID 10 (4)

**Procedimentos Solicitados**

34-Tabela	35-Procedimento	36-Grau	37-Qt.Sol	38-Qt.Aut
1-				
2-				
3-				
4-				
5-				

**OPM Solicitados**

39-Tabela	40-Código do OPM	41-Descrição OPM	42-Qtde.	43-Fabricante	44-Valor Unitário R\$
1-					
2-					
3-					
4-					
5-					

**Dados da Autorização**

45-Data Provável da Admissão Hospitalar	46-Qtde. Diárias Autorizadas	47-Tipo de Acomodação Autorizada
48-Código na Operadora / CNPJ	49-Nome do Prestador Autorizado	50-Código CNES

**51-Observação**

51-Observação		
---------------	--	--

52-Data e Assinatura do Médico Solicitante ____/____/____	53-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável ____/____/____	54 - Assinatura Eletrônica
--------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	----------------------------

55-Data	56-Senha	57-Responsável pela Autorização			
58-Tipo Acomod	59-Acomodação	60-Qtde. Autorizada			
61-Tabela	62-Código do Procedimento	63-Descrição	64-Qtde. Sol	65-Qtde. Aut	
66-Tabela	67-Código de OPM	68-Descrição OPM	69-Qtde.	70-Fabricante	71-Valor Unitário R\$

55-Data	56-Senha	57-Responsável pela Autorização			
58-Tipo Acomod	59-Acomodação	60-Qtde. Autorizada			
61-Tabela	62-Código do Procedimento	63-Descrição	64-Qtde. Sol	65-Qtde. Aut	
66-Tabela	67-Código de OPM	68-Descrição OPM	69-Qtde.	70-Fabricante	71-Valor Unitário R\$

55-Data	56-Senha	57-Responsável pela Autorização			
58-Tipo Acomod	59-Acomodação	60-Qtde. Autorizada			
61-Tabela	62-Código do Procedimento	63-Descrição	64-Qtde. Sol	65-Qtde. Aut	
66-Tabela	67-Código de OPM	68-Descrição OPM	69-Qtde.	70-Fabricante	71-Valor Unitário R\$