

3 - Data da Autorização | 4 - Senha | 5 - Data Validade da Senha | 6 - Data Emissão da Guia

Dados do Beneficiário (Paciente)

Nome da Operadora (Convênio) | 8 - Plano | Produto | 9 - Validade da Carteira (Cartão)

IH | 7 - Número da Carteira (Cartão) | Acomodação (ver no cartão) Apto Enf

10 - Nome Completo | Data de Nascimento

RG | CPF | Telefones para contato

Dados do Contratante Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF | 13 - Nome do Contratado | 14 - Código CNES

15 - Nome do Profissional Solicitante | 16 - Conselho Profissional | 17 - Número do Conselho | 18 - UF | 19 - Código CBOS

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ | 21 - Nome do Prestador

6 0 4 5 3 0 2 4 0 0 0 3 9 0 | Associação do Sanatório Sírio - Hospital do Coração

22 - Caráter de Internação | 23 - Tipo de Internação

E - Eletiva U - Urgência / Emergência | 1-Clinica 2-Cirúrgico 3-Obstetrícia 4-Pediátrica 5-Psiquiátrica

24 - Regime de Internação | 25 - Qtde. Diárias Solicitadas UTI Unidade Internação

1- Hospitalar 2- Hospitalar-dia 3- Domiciliar

26 - Indicação Clínica (Histórico de Internação)

Hipóteses Diagnósticas

27 - Tipo Doença | 28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente | 29 - Indicação de Acidente

A - Aguda C - Crônica | A - Anos M - Meses D - Dias | 0- Acidente ou doença relacionada ao Trabalho

30 - CID 10 Principal | 31 - CID 10 (2) | 32 - CID 10 (3) | 33 - CID 10 (4) | Diagnóstico (por extenso) | 1- Trânsito 2- Outros

Procedimentos Solicitados

35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solicitada	38 - Qtde. Autorizada
1			
2			
3			
4			
5			

OPM Solicitados

40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	Qtde. Autorizada
1				
2				
3				
4				
5				

Dados da Autorização

45 - Data Provável da Admissão Hospitalar e/ou da Realização do Procedimento | 46 - Qtde. Diárias Autorizadas | 47 - Tipo de Acomodação Autorizada

São Paulo,

Assinatura e Carimbo do Médico CRM