

Legenda da guia de solicitação de internação

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
1	Registro ANS	Registro da operadora na ANS	String (6)	SIM
2	Número da guia	Número da guia de solicitação	String (20)	SIM
3	Data da autorização	Data que a autorização foi concedida	DD/MM/AA	NÃO
4	Senha	Senha de autorização	String (20)	NÃO
5	Validade da Senha	Data de validade da senha	DD/MM/AA	NÃO
6	Data de emissão da guia	Data de emissão da guia	DD/MM/AA	SIM
Dados do beneficiário				
7	Número da carteira	Número do cartão do beneficiário	String (20)	SIM
8	Plano	Nome do plano do beneficiário	String (40)	SIM
9	Validade da carteira	Validade da carteira do beneficiário	DD/MM/AA	NÃO
10	Nome	Nome do beneficiário	String (70)	SIM
11	Número do Cartão Nacional de Saúde	Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário	String (15)	NÃO
Dados do contratado solicitante				
12	Código na operadora / CNPJ / CPF	Código na operadora ou CNPJ ou CPF do contratado solicitante	String (14)	SIM
13	Nome do contratado	Nome do contratado solicitante	String (70)	SIM
14	Código CNES	Código CNES do contratado solicitante	String (7)	NÃO
15	Nome do profissional solicitante	Nome do contratado solicitante. Obrigatório apenas quando o nome do contratado no campo 13 se referir a pessoa jurídica	String (70)	NÃO
16	Conselho profissional	Sigla do conselho profissional	String (7)	SIM
17	Número no conselho	Número no conselho profissional	String (15)	SIM

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
18	UF conselho	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional	String (2)	SIM
19	Código CBO-S	Código da especialidade conforme tabela de domínio	String (5)	NÃO
Dados do contratado solicitado/ Dados da internação				
20	Código na Operadora/CNPJ	Código do contratado solicitado ou CNPJ do contratado solicitado	String (14)	SIM
21	Nome do Prestador	Nome do contratado solicitado	String (70)	SIM
22	Caráter da internação	Caráter da internação: Eletiva = "E" Urgência/Emergência = "U"	String (1)	SIM
23	Tipo de internação	Código tipo de internação Clínica=1 Cirúrgica=2 Obstétrica=3 Pediátrica=4 Psiquiátrica=5	Integer (1)	SIM
24	Regime de internação	Código regime de internação Hospitalar=1 Hospital-dia=2 Domiciliar=3	Integer (1)	SIM
25	Qtde diárias solicitadas	Quantidade de diárias solicitadas	Integer (3)	SIM
26	Indicação clínica	Texto livre preenchido pelo profissional médico solicitante da internação	String (500)	SIM
Hipóteses diagnósticas				
27	Tipo de Doença	Código do Tipo de Doença: Aguda = "A" Crônica = "C"	String (1)	SIM
28	Tempo de doença referida pelo paciente	Quantidade e unidade de tempo de doença referida pelo paciente "A"= anos; "M"=meses; "D"=dias	QTDE = Integer Unidade de Tempo = string (1)	SIM

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
29	Indicador de Acidente	Indica se houve: acidente ou doença relacionada ao trabalho = 0 trânsito= 1 outros = 2	Integer (1)	SIM
30	CID10 Principal	Código CID10 do diagnóstico principal	String (5)	SIM
31	CID10 (2)	Código CID10 do segundo diagnóstico	String (5)	SIM
32	CID10 (3)	Código CID10 do terceiro diagnóstico	String (5)	SIM
33	CID10 (4)	Código CID10 do quarto diagnóstico	String (5)	SIM
Procedimentos solicitados				
34	Código da Tabela	Código da Tabela utilizada para descrever os procedimentos solicitados conforme tabela de domínio	String (2)	NÃO
35	Código do Procedimento	Código do procedimento solicitado	String (10)	NÃO
36	Descrição	Descrição do procedimento	String (60)	SIM - pelo menos um procedimento solicitado deve ser informado
37	Qtde solicitada	Quantidade de procedimentos solicitados	Integer (2)	SIM - pelo menos um procedimento deve ser informado
38	Qtde Autorizada	Quantidade de procedimentos autorizados pela operadora	Integer (2)	SIM - caso exista algum procedimento informado
OPM solicitadas				
39	Código da Tabela	Código da Tabela de OPM conforme tabela de domínio	String (2)	NÃO
40	Código OPM	Código da OPM solicitada	String (10)	NÃO
41	Descrição OPM	Descrição OPM solicitada	String (60)	SIM
42	Qtde de OPM	Quantidade solicitada de OPM	Integer (2)	SIM

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
43	Fabricante OPM	Nome do Fabricante da OPM solicitada	String (40)	SIM
44	Valor Unitário (R\$)	Valor unitário em R\$ da OPM utilizada	Double (9,2)	NÃO
Dados da autorização				
45	Data provável da admissão hospitalar	Data provável da admissão no hospital	DD/MM/AA	SIM
46	Qtde diárias autorizadas	Número de dias autorizados para a internação	Integer (3)	SIM
47	Tipo da acomodação autorizada	Código do tipo da acomodação autorizada conforme tabela de domínio	String (2)	SIM
48	Código na Operadora/CNPJ	Código do prestador autorizado ou CNPJ do prestador autorizado	String (14)	SIM
49	Nome do Prestador	Nome do prestador autorizado	String (70)	SIM
50	Código CNES	Código CNES do prestador autorizado	String (7)	NÃO
51	Observação	Observações	String (240)	NÃO
52	Data e assinatura do médico solicitante	-		
53	Data e assinatura do beneficiário ou responsável	-		
54	Data e assinatura do responsável pela autorização	-		
Prorrogações				
55	Data	Data da prorrogação	DD/MM/AA	SIM
56	Senha	Senha da prorrogação	String (20)	NÃO
57	Responsável pela prorrogação	Nome do responsável pela prorrogação	String (70)	SIM
58	Tipo da acomodação	Tipo da acomodação autorizada conforme tabela de domínio	String (2)	NÃO
59	Acomodação	Descrição da acomodação	String (40)	NÃO
60	Qtde autorizada	Quantidade autorizada	String (2)	SIM

Núm. do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
61	Código da Tabela	Código da Tabela utilizada para descrever os procedimentos solicitados conforme tabela de domínio	String (2)	NÃO
62	Código do Procedimento	Código do procedimento solicitado	String (10)	NÃO
63	Descrição	Descrição do procedimento	String (60)	SIM - pelo menos um procedimento solicitado deve ser informado
64	Qtde solicitada	Quantidade de procedimentos solicitados	Integer (2)	SIM - pelo menos um procedimento deve ser informado
65	Qtde. Autorizada	Quantidade de procedimentos autorizados	Integer (2)	SIM - pelo menos um procedimento deve ser informado
66	Código da Tabela	Código da Tabela de OPM conforme tabela de domínio	String (2)	NÃO
67	Código da OPM	Código da OPM solicitada	String (10)	NÃO
68	Descrição da OPM	Descrição da OPM solicitada	String (60)	NÃO
69	Qtde de OPM	Quantidade solicitada de OPM	Integer (2)	NÃO
70	Fabricante OPM	Nome do Fabricante da OPM solicitada	String (40)	NÃO
71	Valor Unitário (R\$)	Valor unitário em R\$ da OPM utilizada	Double (6,2)	NÃO

Observação: Os campos hachurados na guia representam campos de preenchimento não obrigatórios. Mesmo não sendo preenchidos os campos devem estar contidos dentro das guias.