



1 - Registro ANS 355721		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 637440759			
4 - Data da Autorização 17/10/2023		5 - Senha 637440759		6 - Data de Validade da Senha 16/12/2023	
Dados do Beneficiário					
7 - Número da Carteira 001.7812.007990.00-3		8 - Validade da Carteira 11/02/2024		9 - Atendimento a RN N	
10 - Nome Social					
10 - Nome MARIA CHRISTINA SANTOS					
Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora 3631		13 - Nome do Contratado LUIZ PAULO ALVES			
14 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ PAULO ALVES		15 - Conselho Profissional CRM		16 - Número no Conselho 117181	
				17 - UF SP	
				18 - Código CBO	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ 2495 / 18290268000170		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado HOSPITAL ASSOCIACAO CASA DE SAUDE SANTOS			21 - Data sugerida para internação
22 - Caráter do Atendimento 1		23 - Tipo de Internação 2		24 - Regime de Internação 1	
		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1		26 - Previsão de uso de OPME N	
				27 - Previsão de uso de quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica PACIENTE COM QUEIXA DE DOR LOMBAR EM REGIAO ABDOMINAL FLANCO ESQUERDO PIOR + DIREITO COM IRRADIAÇÃO PARA MEMBRO INFERIORDIREITO + PARESTESIA ATE PONTA DOS DEDOS POR CIMA DO PE					
29 - CID 10 Principal (Opcional) M511		30 - CID 10 (2) (Opcional)		31 - CID 10 (3) (Opcional)	
				32 - CID 10 (4) (Opcional)	
				33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição		37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
22	30715180	HÉRNIA DE DISCO TÓRACO-LOMBAR - TRATAMENTO CIRÚRGICO		2	2
22	30715369	TRATAMENTO MICROCIRÚRGICO DO CANAL VERTEBRAL ESTREITO POR SEGMENTO		2	2
22	30715199	LAMINECTOMIA OU LAMINOTOMIA		2	2
22	30715091	DESCOMPRESSÃO MEDULAR E/OU CAUDA EQUINA		2	2
18	60000805	DIÁRIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO		1	1
Dados da Autorização					
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas 1		41 - Tipo de Acomodação Autorizada 1	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 2495 - 18290268000170		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL ASSOCIACAO CASA DE SAUDE SANTOS			44 - Código CNES 3008398
45 - Observação / Justificativa TELEFONE(S) DO CONTRATADO EXECUTANTE: 32022500 *** - ENDEREÇO: CONS NEBIAS, 644 - BOQUEIRAO-SANTOS-SP *** OBS: APÓS ANÁLISE DE AUDITORIA, NÃO VALIDADO O PROCEDIMENTO: CIRURGIA DE COLUNA POR VIA ENDOSCÓPICA.					
46 - Data da Solicitação 10/10/2023		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	