

1 - Registro ANS

3 4 3 2 6 9

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

005 000000 243.6054

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Fernando Brito Brito

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

Marcus V. Danieli

15 - Conselho Profissional

16 - Número no 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

Unimed

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

U

23 - Tipo de Internação

A

24 - Regime de Internação

C

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

04

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterapia

28 - Indicação Clínica

Uter. ~~les~~ + náusea febre
FSR

29 - CID 10 Principal (Opcional)

S83.5

30 - CID 10 (2) (Opcional)

31 - CID 10 (3) (Opcional)

32 - CID 10 (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
01-	3013 0013	Reconstrução Uter	01	
02-	3013 0016	Ampliação Uter	01	
03-	3013 0065	Uter + náusea	01	
04-	3013 0049	QTR secundário	01	
05-		ex de vídeo	01	
06-				
07-		plac. toggleloc	01	
08-		port. shaver	01	
09-				
10-				
11-		progr. inter. observat	01	
12-				

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas

41 - Tipo da Acomodação Autorizada

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

Dr. Marcus V. Danieli
Ortopedia e Cirurgia do Joelho
CRM/PR 18.734

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização