

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

005 000 00 44464 292

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Luiza Fadelul Ibrahim

**Dados do Contratado Solicitante**

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

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

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

fratura fechada lateral e posterior tornozelo +  
osso fibula

Dr. Rafael Beletato  
Ortopedia e Traumatologia  
Especialidade - Pé e Tornozelo  
CRM/PR 28806/ TEOT 14425

29 - CID 10 Principal (Opcional)

S82.9

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	30734045	Artroscopia do joelho	1x	
02	30734053	Reparo ligamento cruzado anterior	1x	
03	30728126	Fratura do tornozelo	1x	
04	30732026	Enxerto ósseo	1x	
05	30734061	Fratura do tornozelo (Redução e fixação)		
06				
07		1 placa com 6 parafusos		
08		1 x per t. (dispositivo)		
09		1 chuma		
10		1 fast lock		
11		02 on cas 3.0		
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

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização