

1 - Registro ANS 350141		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		8 - Validade da Carteira	
9 - Atendimento de RN			
10 - Nome Reinaldo Chicato		11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante Lucas Borghini		15 - Conselho Profissional	
16 - Número no Conselho 26.921		17 - UF PR	
18 - Código CBO			
Dados do Hospital / Local Solicitado - Dados de Informação			
19 - Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado Evangélio Bonafina	
21 - Data sugerida para internação			
22 - Caráter do Atendimento Ativo		23 - Tipo de Internação	
24 - Regime de Internação Livre		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 02	
26 - Previsão de uso de OPME		27 - Previsão de uso de quimioterápico	
28 - Indicação Clínica Doente oncológico. Paciente com reações voluntárias e hiperreflexia e perda de substância do único membro com natureza completa com teste condutivista.			
29 - CID 10 Principal (Opcional)		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
01.	30733015	Rep. Sut. menisco	02
02.	30733013	Rec. tend.	02
03.	30733015	osteotomia condroplástica	02
04.	30733015	Tran. sp. menisco	02
05.		tx de waco	02
06.			
07.		transfusão de sangue	02
08.		transfusão de sangue	02
09.		copo de waco	02
10.		equipo de soro	02
11.			
12.		transfusão de sangue	02
38 - Qtde Aut			
Dados da Autorização			
39 - Data Prevista da Admissão Hospitalar 25/01/2024		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 NOTIFICAR, AÇÃO DE PACIENTE / ENTÃO ENTÃO			
46 - Data da Solicitação 25/01/2024		47 - Assinatura do Profissional Solicitante CRM-PR 26.921	
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	

Dr. Lucas Borghini
CRM-PR 26.921