

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 91031212
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 02/05/2023 11:57	5 - Senha 91031212	6 - Data de Validade da Senha 01/07/2023
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000001797541	8 - Validade da Carteira 29/10/2024	9 - Atendimento de RN N
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

CLEUSA SIMOES RODRIGUES

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 04.169.712/0001-90	13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO NORTE PARANAENSE DE COMBATE AO CANCER
---	--

14 - Nome do Profissional Solicitante JULIO CESAR BORIN	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 15113	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
---	---	---	----------------------	----------------------------------

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 04.169.712/0001-90	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado ASSOCIACAO NORTE PARANAENSE DE COMBATE AO CANCER	21 - Data sugerida para Internação 10/05/2023 00:00
--	---	---

22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
---	-------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--

28 - Indicação Clínica

DOR INCAPACITANTE EM PÉ direito DEFORMIDADE EM REGIÃO DE METATARSO FALANGEANA DE 1º RAO DEFORMIDADE EM 2º E 3º PDD

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) 9
----------------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- 22	30729050	ARTRODESE METATARSO - FALANGICA OU INTERFALANGICA - TRATAME	2	2
2- 22	40811026	RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO DE PROCEDIMENTO CIRURGIC	1	1
3- 22	30731038	BURSECTOMIA - TRATAMENTO CIRURGICO	1	1
4- 22	30731208	TENOTOMIA	1	1
5- 22	30729181	HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO	1	1
6- 22	30729203	OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRAT	2	2
7- 00	00613282	OPSITE INCISE PELICULA ADESIVA INCISIONAL 4989	1	1
8- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1	1
9-				
10-				
11-				
12-				

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 04.169.712/0001-90	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO NORTE PARANAENSE DE COMBATE AO CANCER	44 - Código CNES 2576341
---	---	------------------------------------

45 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3275-0317 / Emitido em 02/05/2023 / Empresa / Titular: CLEUSA SIMOES RODRIGUES

46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	--	---

DOR INCAPACITANTE EM PÉ direito DEFORMIDADE EM REGIÃO DE METATARSOFALANGEANA DE 1º RAO DEFORMIDADE EM 2º E 3º PDD

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização