

1 - Registro ANS ANS-nº34665-9		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 8 3 9 9 7 8 4 7	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha			
Dados do beneficiário			
7 - Número da Carteira 0300063241120047		8 - Validade da Carteira	
9 - Atendimento a RN			
10 - Nome Lucia Conceição Góes Medeiros Moreira		11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do contratado solicitante			
12 - Código na Operadora 0 4 7 6 2 3 0 1 0 0 1 0 3		13 - Nome do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA. Bela Suíça	
14 - Nome do Profissional Solicitante Maurício R. Miyosaki		15 - Conselho Profissional CRM	
16 - Número no Conselho 24650		17 - UF PR	
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 Paciente com dor no joelho ESQ, derrame articular, artropatia degenerativa tri-compartimental do joelho			
29 - CID10 Principal (Opcional)		30 - CID10 (2) (Opcional)	
31 - CID10 (3) (Opcional)		32 - CID10 (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- 30426034		Artroplastia do joelho ESQ	
02-			
03-			
04-			
05-			
06-			
07-			
08-			
09-			
10-			
11-			
12-			
Kit Prótese Peronea CPS			
Semi construída			
Tornador Arthrom			
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	