

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		8 - Validade da Carteira	
9 - Atendimento a RN			
10 - Nome Vitorino José Filinto de Oliveira		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	
21 - Data sugerida para internação			
22 - Caráter do Atendimento U	23 - Tipo de Internação E	24 - Regime de Internação C	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 01
26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de quimioterápico		
28 - Indicação Clínica lesão les/ortocodul/manuseo pelo em			
29 - CID 10 Principal (Opcional) S8	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	3013 3013	Ucastro co les	1
02	3013 1216	Transparição de les	1
03	3013 3065	Reparo manico	1
04	3013 3077	ortocoduloplastia	1
05		TX de vidro	1
06			
07		phcs toggleloc	1
08		font. shaver	1
09		prótese inter articular	1
10			
11			
12			
Dados da Autorização			
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 03/03/2023		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 Vitorino José Filinto de Oliveira	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização