



1 - Registro ANS 005711		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 a RN			
10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde					
ELVIS DOUGLAS BRANTEGANI							
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					
MARCOS CAJUEIRO FERNANDES							
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							
Entesopatia do calcâneo direito + fasciite plantar							
29 - CID 10 Principal		30 - CID 10 (2)		31 - CID 10 (3)			
32 - CID 10 (4)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)					
M 7 7 5							
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados							
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		36 - Descrição			
37 - Qtde Solic		38 - Qtde Aut					
01-		3 0 7 2 9 1 9 0		OSTEOTOMIA DO CALCÂNEO		0 1	
02-		3 0 7 3 1 1 2 7		TENOPLASTIA DO TENDÃO DE AQUILES		0 1	
03-							
04-							
05-							
06-							
07-				#MATERIAL:			
08-				ÂNCORA 5.0 MM		0 2	
09-				TREFINAS PARA CIRURGIA PERCUTÂNEA		0 2	
10-							
11-							
12-							
Dados da Autorização							
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas		41 - Tipo de Acomodação Autorizada			
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado		44 - Código CNES			
45 - Observação / Justificativa							
Dr. Marcos Cajueiro Fernandes Ortopedia e Traumatologia CRM 28835							
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização							