

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

00 5 000 000 9658308

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Regina Lucia Marques Ciguetti

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

União

14 - Nome do Profissional Solicitante

José Evandro Pedrolo F.

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

CRM PIS 23237

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

✓

23 - Tipo de Internação

IT

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

Fratura - Luxação trimalleolar do tornozelo @
há 2 dias. Com dor de difícil controle.

29 - CID 10 Principal (Opcional)

S82.8

30 - CID 10 (2) (Opcional)

S93

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	38 - Qtde Aut
01- []	3072812-6	Fratura de tornozelo @	[]	[]
02- []		IT cir.	[]	[]
03- []	3072814-2	Lesão ligamentar aguda	01	[]
04- []		IT cir.	[]	[]
05- []			01	[]
06- []			[]	[]
07- []		OPM - Placa bloc. f. byla distal	01	[]
08- []		Parafuso com lock 3.5	04	[]
09- []		2 p Tifit	01	[]
10- []			[]	[]
11- []			[]	[]
12- []			[]	[]

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

José Evandro F. Filho

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização