

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

9940043517095008

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Wellton L. Marques

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

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

Fratura luxação humeral com lesão ligamentar e tendão + de C tórax

Dr. Rafael Beletato
Ortopedia e Traumatologia
Especialidade - Pé e Tornozelo
CRM/PR 28806/ TEOT 14425

29 - CID 10 Principal (Opcional)

S829

30 - CID 10 (2) (Opcional)

M242

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-	30734045	Artroscopia	1X	
02-	30734053	Reparo ligamento	2X	
03-	30728126	Fratura humeral	1X	
04-	30732026	Enxerto ósseo	1X	
05-				
06-				
07-		1 hora com um bloqueio		
08-		1 x part disp flexível		
09-		1 show		
10-		03 fast lock		
11-		2000ml 3.0		
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

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização