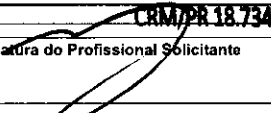
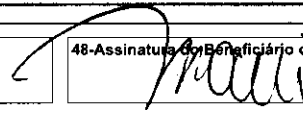


1 - Registro ANS 3.432.69		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 		
4 - Data da Autorização 		5 - Senha 		
6 - Data de Validade da Senha 				
Dados do Beneficiário				
7 - Número da Carteira 005.000.000.149.80.714		8 - Validade da Carteira 		
9 - Atendimento a RN 				
50 - Nome Social MARCUS MARCOS ALVES DA MACHADO				
10 - Nome 				
Dados do Contratado Solicitante				
12 - Código na Operadora 		13 - Nome do Contratado 		
14 - Nome do Profissional Solicitante MARCUS V. DANIEL		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 E	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação 4	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 01	
26 - Previsão de uso de OPME 5		27 - Previsão de uso de quimioterápico 		
28 - Indicação Clínica legm ortocordeal / nervosul fclh em				
29 - CID 10 Principal (Opcional) S8B	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	38 - Qtde Aut
01	3013.3065	repáro meniscal	01	
02	3013.3049	ortocordeal phisio	01	
03				
04		tx de vido	01	
05				
06				
07		pond. shorze	01	
08				
09				
10		kt repáro meniscal	01	
11		All inside		
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 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 	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização 	