

1 - Registro ANS 343269		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 0005 0000 1438150 0		8 - Validade da Carteira	
9 - Atendimento a RN			
10 - Nome Renan Augusto do Salm		11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante Dr. Metooka		15 - Conselho Profissional	
16 - Número no Conselho 21679		17 - UF RN	
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	
24 - Regime de Internação		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 01	
26 - Previsão de uso de OPME		27 - Previsão de uso de quimioterápico	
28 - Indicação Clínica Fratura de úmero esquerdo			
29 - CID 10 Principal (Opcional) S64		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- 30737060		Hb. fêmea reduce	
		fixação	
		parafusos H&Set	
		João Vides	
		Lourivaldo Silva	
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 Carlos Eduardo Metooka Ortopedia e Traumatologia CRM/RN 21679	
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	