

1 - Registro ANS 326755		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000000000000							
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 Social									
10 - Nome Alessandra Peixoto de Oliveira									
Dados do Contratado Solicitante									
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado							
14 - Nome do Profissional Solicitante Lucas Borghi		15 - Conselho Profissional		16 - Número do Conselho		17 - UF		18 - Código CBO	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação						21 - Data sugerida para Internação			
19 - Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado Escutellio Bonafina				27 - Previsão de uso de Quimioterapia			
22 - Caracter de Atendimento		23 - Tipo de Internação		24 - Regime de internação		25 - Qtde. diárias Solicitadas		26 - Previsão de uso de OPME	
eletivo		terceira		CIPB 02					
28 - Indicação Clínica paciente com lesões cardíacas do segmento anterior do infarto. com coronariopatia									
29 - CID10 Principal (opcional)		30 - CID10(2) (opcional)		31 - CID10(3) (opcional)		32 - CID10(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.			
1- [ ]		30.13.13.04.1		Reconstrução no lca		[ ] [ ] [ ]			
2- [ ]		30.13.13.04.6		Transposição de tendão		[ ] [ ] [ ]			
3- [ ]		30.13.13.04.9		Osteotomia		[ ] [ ] [ ]			
4- [ ]				Tx de vídeo		[ ] [ ] [ ]			
5- [ ]						[ ] [ ] [ ]			
6- [ ]				Pneumotórax		[ ] [ ] [ ]			
7- [ ]				Ganho de peso		[ ] [ ] [ ]			
8- [ ]				Pneumotórax		[ ] [ ] [ ]			
9- [ ]				Exatidão de peso		[ ] [ ] [ ]			
10- [ ]				Exatidão de peso		[ ] [ ] [ ]			
11- [ ]				Exatidão de peso		[ ] [ ] [ ]			
12- [ ]				Exatidão de peso		[ ] [ ] [ ]			
Dados da autorização									
39 - Data provável da Admissão hospitalar 09/10/2023		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 Razão: Exame de Soro de Anticorpos LUCAS BORCHI									
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante LUCAS BORCHI		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			