

1 - Registro ANS <b>326755</b>		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>000000000000</b>	
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			
50 - Nome Social			
10 - Nome <b>Lucas Frank Taminaro</b>			
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante <b>Lucas Borghi</b>		15 - Conselho Profissional <b>CRM</b>	
16 - Número do Conselho <b>26921</b>		17 - UF <b>P.R.</b>	
18 - Código CBO			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação			
19 - Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado <b>Hospital Evangélico</b>	
21 - Data sugerida para Internação			
22 - Caráter de Atendimento <b>Ativo</b>		23 - Tipo de Internação	
24 - Regime de internação <b>Aluguel</b>		25 - Qtde. diárias Solicitadas <b>02</b>	
26 - Previsão de uso de OPME		27 - Previsão de uso de Quimioterapia	
28 - Indicação Clínica <b>Paciente com rotura do leito posterior do útero medido com rotura completa do ligamento cervical anterior com focos de cavitação no fundo de</b>			
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- <input type="checkbox"/>	301133010	Re Ref. do ligamento	01
2- <input type="checkbox"/>	301133010	Re Ref. do ligamento	01
3- <input type="checkbox"/>	301133010	Re Ref. do ligamento	01
4- <input type="checkbox"/>	301133010	Re Ref. do ligamento	01
5- <input type="checkbox"/>	301133010	Re Ref. do ligamento	01
6- <input type="checkbox"/>	301133010	Re Ref. do ligamento	01
7- <input type="checkbox"/>	301133010	Re Ref. do ligamento	01
8- <input type="checkbox"/>	301133010	Re Ref. do ligamento	01
9- <input type="checkbox"/>	301133010	Re Ref. do ligamento	01
10- <input type="checkbox"/>	301133010	Re Ref. do ligamento	01
11- <input type="checkbox"/>	301133010	Re Ref. do ligamento	01
12- <input type="checkbox"/>	301133010	Re Ref. do ligamento	01
Dados da autorização			
39 - Data provável da Admissão hospitalar <b>23/08/2023</b>		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 <b>Exame de Roteiro Sertão de</b>			
46 - Data da Solicitação <b>01/08/2023</b>			
47 - Assinatura do Profissional Solicitante <b>Dr. Lucas Borghi CRM-PR 26.921</b>		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			