

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 93183091
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 14/11/2023 19:56	5 - Senha 93183091	6 - Data de Validade da Senha 13/01/2024
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000004839717	8 - Validade da Carteira 19/07/2024	9 - Atendimento de RN N
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

APARECIDA DE LOURDES ROJAS ZANIN

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 75.403.287/0001-08	13 - Nome do Contratado IRMANDADE DA SANTA CASA DE ARAPONGAS
---	--

14 - Nome do Profissional Solicitante MAURO RENATO PASCOTINI	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 14308	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
--	---	---	----------------------	----------------------------------

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 75.403.287/0001-08	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado IRMANDADE DA SANTA CASA DE ARAPONGAS	21 - Data sugerida para Internação 17/11/2023 00:00
--	---	---

22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME N	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
---	-------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--

28 - Indicação Clínica

Paciente com fratura de 13 distal antebraço DIREITO consolidada com presença de material de síntese presença de parestesia em nervo mediano

29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
----------------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- 22	31403123	EXPLORACAO CIRURGICA DE NERVO (NEUROLISE EXTERNA)	1	1
2- 22	30710030	RETIRADA DE PLACAS	1	1
3- 00	00613282	OPSITE INCISE PELICULA ADESIVA INCISIONAL 4989	1	1
4- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1	1
5- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo de Acomodação autorizada 1
---	---	--

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 75.403.287/0001-08	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado IRMANDADE DA SANTA CASA DE ARAPONGAS	44 - Código CNES 2576198
---	---	------------------------------------

45 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: / Emitido em 14/11/2023 / Empresa / Titular: COROL COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL

46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	--	---