

1 - Registro ANS 326755	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000000000000	6 - Data de Validade da Senha
4 - Data da Autorização	5 - Senha	
Dados do Beneficiário		
7 - Número da Carteira	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
50 - Nome Social		
10 - Nome Daniele da Silva morais		
Dados do Contratado Solicitante		
12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado	
14 - Nº Lucas Borghi	15 - Conselho Profissional CRM	16 - Número do Conselho 26921
	17 - UF P.R.	18 - Código CBO
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação		
19 - Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado Evangélico Bondrino	21 - Data sugerida para Internação
22 - Caráter de Atendimento eletivo	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de internação CURA
25 - Qtde. diárias Solicitadas 02	26 - Previsão de uso de OPME	27 - Previsão de uso de Quimioterapia
28 - Indicação Clínica Aspecto distrofico do fêmur sem escorço.		
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

37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou item assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- <input type="checkbox"/>	30333103	Reparo de Partela		
2- <input type="checkbox"/>	30333005	Osteosíntese		
3- <input type="checkbox"/>	30333216	Reparo de fratura		
4- <input type="checkbox"/>				
5- <input type="checkbox"/>				
6- <input type="checkbox"/>				
7- <input type="checkbox"/>				
8- <input type="checkbox"/>				
9- <input type="checkbox"/>				
10- <input type="checkbox"/>				
11- <input type="checkbox"/>				
12- <input type="checkbox"/>				

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar 05/Agosto 2024	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 motus Dr. Lucas Borghi CRM-PR 26.921		
46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização