

1 - Registro ANS 000000000	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora				
4 - Data da Autorização 19/01/2024	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha			
<b>Dados do Beneficiário</b>					
7 - Número da Carteira 44584266370112930029	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN N			
10 - Nome KELLY VICENTE BATISTA	11 - Cartão Nacional de Saúde				
<b>Dados do Contratado Solicitante</b>					
12 - Código na Operadora 0000000000	13 - Nome do Contratado VINICIUS RIBEIRO MENEGAZZO				
14 - Nome do Profissional Solicitante VINICIUS RIBEIRO MENEGAZZO	15 - Conselho Profissional 6	16 - Número no Conselho 32298	17 - UF Pr	18 - Código CBO 225270	
<b>Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação</b>					
19 - Código na Operadora / CNPJ 04.762.301/0003-75	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL DO CORAÇÃOZINHO - UNIDADE BELA SUÍÇA			21 - Data sugerida para internação 02/02/2024	
22 - Caráter do atendimento 1	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de quimioterápico S
28 - Indicação Clínica Hallux valgus bilateral com dor nos bunions e dificuldade de calçar. Plano: Correção cirúrgica com MICA dos dois pés. Material: 4 parafusos chanfrados + lamina de Beaver (SM69) + fresa shanon + fresa wedge (HELCA - SP // Arthrom // Allmedic)					
29 - CID 10 Principal M201	30 - CID 10 (2) 0	31 - CID 10 (3) 0	32 - CID 10 (4) 0	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
<b>Procedimentos Solicitados</b>					
34 - Tabela 22	35 - Código do Procedimento 30729181	36 - Descrição Hallux valgus (um pé) - tratamento cirúrgic	37 - Qtde. Solic 2	38 - Qtde. Aut 1	
1 -					
2 -					
3 -					
4 -					
5 -					
6 -					
7 -					
8 -					
9 -					
10 -					
11 -					
12 -					
<b>Dados da Autorização</b>					
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar	40 - Qtde. Diárias Autorizadas 0	41 - Tipo da Acomodação Autorizada 0			
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 0	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado		44 - Código CNES 9855718		
45 - Observação / Justificativa					
46 - Data de Solicitação 19/01/2024	47 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Vinicius Ribeiro Menegazzo Ortopedia e Traumatologia CRM-PR 32298		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização