

1 - Registro ANS

3 4 3 2 6 9

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

0005 000 000 799 4554

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Mirian Lopes Corsoni

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Unimonte

14 - Nome do Profissional Solicitante

Jose Everaldo Pedrollo Jr

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

CRM ORT 23237

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

U

23 - Tipo de Internação

IT

24 - Regime de Internação

C

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

01

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Trauma por queda de própria altura no 1
dia em casa.
RX - Fratura da ossa do fêmur distal esquerda

29 - CID 10 Principal (Opcional)

S82

30 - CID 10 (2) (Opcional)

S93

31 - CID 10 (3) (Opcional)

32 - CID 10 (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
01-	3072713-8	Fract. do osso de fêmur	01	
02-	3072814-2	Lesão ligamentar aguda -		
03-		traumático	01	
04-				
05-				
06-		OPM - Placa bloqueada de fi-		
07-		bra distal	01	
08-		Placa bloqueada proximal de		
09-		de fêmur distal	01	
10-		Dispositivo 2p Tight	01	
11-				
12-				

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

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

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

Jose Everaldo Pedrollo Jr
Ortopedista e Traumatologista

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização