

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

000.5 000 000 5461890

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

Pedro monica junior

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Cesar Eduardo L. M. MATEU
CRM-PR 22.343 TEO 854
ORTOPEDIA

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

CAM 22343

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

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Paciente c/ 61 dias de internação com
ulceras de pressão por má posição
no leito. Tratado com
Antrodex e Antrodex 1000
por 90 dias.

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)

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01- 3073 9045		Unidade de Torção		
02- 3073 9045		Ortopedia		
03- 3073 9045		Antrodex		
04- 3073 9045		Antrodex		
05- 3073 9045		Antrodex		
06- 3073 9045		Antrodex		
07- 3073 9045		Antrodex		
08- 3073 9045		Antrodex		
09- 3073 9045		Antrodex		
10- 3073 9045		Antrodex		
11- 3073 9045		Antrodex		
12- 3073 9045		Antrodex		

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

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Pedro Moura Junior

Ponte CI pé diabético com neuro
de pressão por mais pressão do
torção CI indicação de artroscopia
por indicação para de 20 go.

06/02/24

Dr. Cesar Eduardo C. F. Martins
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 22.343