

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 0117 000 000 1989640		8 - Validade da Carteira 		
9 - Atendimento a RN 				
10 - Nome Social 				
10 - Nome Mirella George Gualdoni				
Dados do Contratado Solicitante				
12 - Código na Operadora 		13 - Nome do Contratado 		
14 - Nome do Profissional Solicitante John Motoko		15 - Conselho Profissional 		
16 - Número no Conselho 21679		17 - UF PR		
18 - Código CBO 				
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação				
19 - Código na Operadora / CNPJ 		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado Unimed		
21 - Data sugerida para internação 				
22 - Caráter do Atendimento U	23 - Tipo de Internação 	24 - Regime de Internação 	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 04	
26 - Previsão de uso de OPME 		27 - Previsão de uso de quimioterápico 		
28 - Indicação Clínica fratura de radius distal @ com desvio				
29 - CID 10 Principal (Opcional) S52.5	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-	30720095	tt frnt antebraço	01	
02-		plano bloqueado relax	01	
03-		DUR tto		
04-		plano bloqueado tto	08	
05-		plano bloqueado tto	02	
06-				
07-				
08-				
09-				
10-				
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 Carlos Eduardo Motoko Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 21679		
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável [assinatura]		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização 		