

<b>1 - Registro ANS</b>	<b>3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora</b>		<b>3328-2221</b>
<b>4 - Data da Autorização</b>	<b>5 - Senha</b>	<b>6 - Data de Validade da Senha</b>	

### Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	8 - Validade da Carteira	9-Atendimento a RN
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 10%;">1</div> <div style="width: 10%;">2</div> <div style="width: 10%;">3</div> <div style="width: 10%;">4</div> <div style="width: 10%;">5</div> <div style="width: 10%;">6</div> <div style="width: 10%;">7</div> <div style="width: 10%;">8</div> <div style="width: 10%;">9</div> <div style="width: 10%;">0</div> <div style="width: 10%;">1</div> <div style="width: 10%;">2</div> <div style="width: 10%;">3</div> <div style="width: 10%;">4</div> <div style="width: 10%;">5</div> <div style="width: 10%;">6</div> <div style="width: 10%;">7</div> <div style="width: 10%;">8</div> <div style="width: 10%;">9</div> <div style="width: 10%;">0</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 10%;">1</div> <div style="width: 10%;">2</div> <div style="width: 10%;">3</div> <div style="width: 10%;">4</div> <div style="width: 10%;">5</div> <div style="width: 10%;">6</div> <div style="width: 10%;">7</div> <div style="width: 10%;">8</div> <div style="width: 10%;">9</div> <div style="width: 10%;">0</div> <div style="width: 10%;">1</div> <div style="width: 10%;">2</div> <div style="width: 10%;">3</div> <div style="width: 10%;">4</div> <div style="width: 10%;">5</div> <div style="width: 10%;">6</div> <div style="width: 10%;">7</div> <div style="width: 10%;">8</div> <div style="width: 10%;">9</div> <div style="width: 10%;">0</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 10%;">1</div> <div style="width: 10%;">2</div> <div style="width: 10%;">3</div> <div style="width: 10%;">4</div> <div style="width: 10%;">5</div> <div style="width: 10%;">6</div> <div style="width: 10%;">7</div> <div style="width: 10%;">8</div> <div style="width: 10%;">9</div> <div style="width: 10%;">0</div> <div style="width: 10%;">1</div> <div style="width: 10%;">2</div> <div style="width: 10%;">3</div> <div style="width: 10%;">4</div> <div style="width: 10%;">5</div> <div style="width: 10%;">6</div> <div style="width: 10%;">7</div> <div style="width: 10%;">8</div> <div style="width: 10%;">9</div> <div style="width: 10%;">0</div> </div>

10 - Nome	Souza Marli Antonio	11 - Cartão Nacional de Saúde	
-----------	---------------------	-------------------------------	--

### Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado
--------------------------	-------------------------

14 - Nome do Profissional Solicitante	15 - Conselho Profissional	16 - Número no Conselho	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
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>

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 quimioterapia
[ ]	[ ]	[ ]	[ ] [ ] [ ] [ ]	[ ]	[ ]

## 28 - Indicação Clínica

- Lesão do manguito rotador
- ombro (D)
- Anomalia acromioclavicular

<b>29-CID 10 Principal (Opcional)</b>	<b>30 - CID 10 (2) (Opcional)</b>	<b>31 - CID 10 (3) (Opcional)</b>	<b>32 - CID 10 (4) (Opcional)</b>	<b>33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)</b>
_ _ _ _   _ _ _ _	_ _ _ _   _ _ _ _	_ _ _ _   _ _ _ _	_ _ _ _   _ _ _ _	_ _ _ _   _ _ _ _

**Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados**

34-Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01-		Lesão do maxilar no sentido		
02-		Ressecção da cartilagem		
03-		Alomiotomia		
04-				
05-		2 shaver / 2 câmbios		
06-		1 ressecta suva		
07-				
08-		3 Âncoras S.O		
09-				
10-				
11-				
12-				

### Dados da Autorização

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
--	--	------------------

15 - Observação / Justificativa

Dr. Bruno Bosio da Silva  
CRM-PR 32301  
Av. Higienópolis, 2800  
Londrina - PR.F: (43) 3377-0900