

Pedreira

1- Registro ANS 338648		3- Data da Autorização / /		4- Senha		5- Data Validade da Senha / /		6- Data de Emissão da Guia / /	
Dados do Beneficiário									
7- Número da Carteira 71960700				8- Plano SANESAÚDE		9- Validade da Carteira / /			
10- Nome SAR VADOR AL. Pedreira						11- Número do Cartão Nacional de Saúde / / / /			
Dados do Contratado Solicitante									
12- Código na Operadora / CNPJ / CPF / / /				13- Nome do Contratado				14- Código CNES	
15- Nome do Profissional Solicitante Dr. João Paulo F. Guerreiro Ortopedia e Traumatologia				16- Conselho Profissional Dr. João Paulo F. Guerreiro Ortopedia e Traumatologia		17- Número no Conselho CRM/PR 28617		18- UF	
19- Código CBO S									
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação									
20- Código na Operadora / CNPJ / / /				21- Nome do Prestador União					
22- Caráter da Internação <input checked="" type="checkbox"/> E - Eletiva <input type="checkbox"/> U - Urgência/Emergência		23- Tipo de Internação <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Clínica <input type="checkbox"/> 2 - Cirúrgica <input type="checkbox"/> 3 - Obstétrica <input type="checkbox"/> 4 - Pediátrica <input type="checkbox"/> 5 - Psiquiátrica							
24- Regime de Internação <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Hospitalar <input type="checkbox"/> 2 - Hospital-dia <input type="checkbox"/> 3 - Domiciliar		25- Qtde. Diárias Solicitadas 02							
26- Indicação Clínica ARTROSE GRAVE JOELHO DIREITO									
Hipóteses Diagnósticas									
27- Tipo Doença <input type="checkbox"/> A - Aguda <input type="checkbox"/> C - Crônica		28- Tempo de Doença Referida pelo Paciente / - / <input type="checkbox"/> A - Anos <input type="checkbox"/> M - Meses <input type="checkbox"/> D - Dias		29- Indicação de Acidente <input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Trânsito <input type="checkbox"/> 2 - Outros					
30- CID 10 Principal M17.9		31- CID 10 (2)		32- CID 10 (3)		33- CID 10 (4)			
Procedimentos Solicitados									
34- Tabela		35- Código do Procedimento 30726034		36- Descrição PROTESE TOTAL JOELHO				37- Qtde. Solic. 38- Qtde. Aut.	
1- / /		/ /		/ /				/ /	
2- / /		/ /		/ /				/ /	
3- / /		/ /		/ /				/ /	
4- / /		/ /		/ /				/ /	
5- / /		/ /		/ /				/ /	
OPM Solicitados									
39- Tabela		40- Código do OPM		41- Descrição OPM		42- Qtde. 43- Fabricante		44- Valor Unitário R\$	
1- / /		/ /		/ /		/ /		/ /	
2- / /		/ /		/ /		/ /		/ /	
3- / /		/ /		/ /		/ /		/ /	
4- / /		/ /		/ /		/ /		/ /	
5- / /		/ /		/ /		/ /		/ /	
Dados da Autorização									
45- Data Provável da Admissão Hospitalar / /				46- Qtde. Diárias Autorizadas		47- Tipo de Acomodação Autorizada OPRÓPRIO			
48- Código na Operadora / CNPJ / / /				49- Nome do Prestador Autorizado				50- Código CNES	
51- Observação									
52- Data e Assinatura do Médico Solicitante Dr. João Paulo F. Guerreiro Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 28617									
53- Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável									
54- Data e Assinatura do Responsável pela Autorização									