

1 - Registro ANS 326755		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000000000000	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
		6 - Data de Validade da Senha	

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira		8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento a RN	
				Jelha Esq.	
10 - Nome Anna Laura Toledo de Souza				11 - Cartão Nacional de Saúde	

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado			
14 - Nome do Profissional Solicitante Lucas Borghi		15 - Conselho Profissional CRM		16 - Número do Conselho 26921	
				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 Evangelino de Bondinho		21 - Data sugerida para internação	
22 - Caráter de Atendimento Eleito		23 - Tipo de Internação Cirurgia		24 - Regime de Internação O2	
				25 - Qtd. diárias Solicitadas	
				26 - Previsão de uso de OPME	
				27 - Previsão de uso de Quimioterápico	

28 - Indicação Clínica

Rotura do ligamento cruzado  
com lesões parciais do tendão  
do fêmur esquerdo. Cirurgia  
fêmur esquerdo.

29 - CID10 Principal (opcional)		30 - CID10(2) (opcional)		31 - CID10(3) (opcional)		32 - CID10(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 - Qtd. Solic.	38 - Qtd. Aut.
1- [ ]	30733073	Rec. Ret. do ligamento		01
2- [ ]	30731216	Transp. mais 1 tempo		01
3- [ ]		to de vaso.		01
4- [ ]				
5- [ ]				
6- [ ]		Painéis de J. B. B. B.		01
7- [ ]		Painéis de J. B. B. B.		01
8- [ ]		Painéis de J. B. B. B.		01
9- [ ]		Painéis de J. B. B. B.		01
10- [ ]		Painéis de J. B. B. B.		01
11- [ ]		Painéis de J. B. B. B.		01
12- [ ]		Painéis de J. B. B. B.		01

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar 24/01/2023		40 - Qtd 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 material de internação.					
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Lucas Borghi CRM-PR 26.921		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	