

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

005 000 000 484 3196

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Clea Evanista de Mattos

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Uniate

14 - Nome do Profissional Solicitante

José Everaldo Pedrollo Filho

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

CRM P.R. 23237

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

E

23 - Tipo de Internação

HA

24 - Regime de Internação

C

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

01

26 - Previsão de uso de OPME

5

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Pé plano doloroso, com rigidez em Chopart.
RM - localização calcâneo - navicular
Artrose calcâneo - a boides.

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M79

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 -	30729.19-0	Osteotomia de calcâneo		
02 -		e navicular.	01	
03 -	30729.04-1	Artroscopia calcâneo - abo-		
04 -		idea.	01	
05 -	30731.12-7	Tenoplastia de interossea		
06 -			01	
07 -		OPM - Parafuso chanfrado	02	
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

Dr. José Everaldo Pedrollo Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR: 23.237

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização