



1 - Registro ANS

355151

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

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento de RN

10 - Nome

ANDREA TAVARES DE ALMEIDA

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

DANILLO CANESIN DEL MOLLA

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

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

FRATURA DE UMERUS PROXIMAL → TUBERCULO MAIOR E MENOR

29 - CID 10 Principal

S922

30 - CID 10 (2)

31 - CID 10 (3)

32 - CID 10 (4)

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela

35 - Código do Procedimento

36 - Descrição

37 - Qtde Solic

38 - Qtde. Aut

01 -	307171 08	Fratura de úmero proximal - tratamento cir	01	
02 -				
03 -				
04 -				
05 -				
06 -		PARAFUSOS CANHA DOS 4,5mm TITANIO	03	
07 -		ÂNCORAS MONTADAS	03	
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

03/01/2023

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Danilo Canesin Del Molla
CRM 24619
Ortopedia e Traumatologia

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização