

*Urgente!!!*

1 - Registro ANS 350141

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 **GUILHERME R. ROSSETO**

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado **Dr. Paulo Marcel Yoshii**  
*Ortopedia e Traumatologia*

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número do 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 **ISCATE**

21 - Data sugerida para internação

22 - Carimbo do Atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtd. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso da OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica  
*Pte c/ en tero de torço z b c/ tor e  
edens local c/ hntal i lesas  
tipo en ter*

29 - CID 10 Principal (Opcional) **S82.6**

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 - Qtd. Solic	38 - Qtd. Aut
01	30728126	Hto cirurgico joelho torço z b	01	
02	30728142	Hto lesas ligamto torço z b	01	
03				
04				
05				
06				
07		ANCOA 2.5	02	
08		placa bloqueio de perna	01	
09		2 enco An tbra		
10				
11				
12		perno fixo bloq. gueto	06	

Dados da Autorização

39 - Data Provável de Admissão Hospitalar

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

*Dr. Paulo Marcel Yoshii*