

Guia 9583572

1 - Registro ANS <b>343269</b>	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 <b>0005000030224082</b>	8 - Validade da Carteira
9 - Atendimento de RN	

50 - Nome Social
10 - Nome <b>Fernando do Silva Correia Filho</b>

Dados do Contratado Solicitante	
12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado
14 - Nome do Profissional Solicitante <b>Lucas Borghi</b>	15 - Conselho Profissional <b>CRM</b>
16 - Número do Conselho <b>26921</b>	17 - UF <b>P.R.</b>
18 - Código CBO	

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação	
19 - Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado <b>Evangelista Borbina</b>
21 - Data sugerida para Internação	
22 - Caráter do Atendimento <b>eleito</b>	23 - Tipo de Internação
24 - Regime de Internação <b>cirurg</b>	25 - Qtde. Diárias Solicitadas <b>02</b>
26 - Previsão de uso de OPME	27 - Previsão de uso de Quimioterápico

28 - Indicação Clínica <b>Sinais de manipul. cirurg com aspecto de neoplasia de natureza benigna e tendinopatia no pescoço</b>
---

29 - CID 10 Principal (opcional)	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		37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	
1- <input type="checkbox"/>	30133099	Artroscopia	<input type="checkbox"/>
2- <input type="checkbox"/>	30133049	Artroscopia	<input type="checkbox"/>
3- <input type="checkbox"/>	30133021	Artroscopia	<input type="checkbox"/>
4- <input type="checkbox"/>		Artroscopia	<input type="checkbox"/>
5- <input type="checkbox"/>		Artroscopia	<input type="checkbox"/>
6- <input type="checkbox"/>		Artroscopia	<input type="checkbox"/>
7- <input type="checkbox"/>		Artroscopia	<input type="checkbox"/>
8- <input type="checkbox"/>		Artroscopia	<input type="checkbox"/>
9- <input type="checkbox"/>		Artroscopia	<input type="checkbox"/>
10- <input type="checkbox"/>		Artroscopia	<input type="checkbox"/>
11- <input type="checkbox"/>		Artroscopia	<input type="checkbox"/>
12- <input type="checkbox"/>		Artroscopia	<input type="checkbox"/>

Dados da autorização	
39 - Data provável da Admissão hospitalar <b>29/07/2024</b>	40 - Qtde Diárias Autorizadas
41 - Tipo de Acomodação autorizada	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado
44 - Código CNES	

45 - Observação / Justificativa	
<p><b>Dr. Lucas Borghi</b> <b>CRM-PR 26.921</b></p> <p><b>Assinatura do Profissional Solicitante</b></p>	
46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
48 - Assinatura do Responsável pela Autorização	