



1 - Registro ANS

3 5 5 1 5 1

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

001884031

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Leira Megumi Ueno Consenso

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

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 quimioterápico

28 - Indicação Clínica

- Lesão do manguito ombro esquerdo
 - Artrite acromioclavicular
 - SD. do manguito / supracoracóide

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

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01-	30735068	Lesão do manguito		
02-	30735033	Artrite acromioclavicular		
03-	30735084	Prevenção da clavicla lateral		
04-		Prevenção da clavicla lateral		
05-				
06-		3 Anom		
07-		1 manguito		
08-		2 shpa		
09-		2 casto		
10-		1 banda de suporte		
11-		1 gesso de gesso		
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

45 - Observação / Justificativa

Dr. Bruno Bosio
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM/PR 32301 - TEOT 15190
 Av. Bandeirantes, 460
 Tel.: 3379-2200

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização