

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

00 37 000 000 797 1035

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

José Manoel Chimento Neto

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

TEL

14 - Nome do Profissional Solicitante

José Evandro Pedrallo F.

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

U

23 - Tipo de Internação

IT

24 - Regime de Internação

C

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

07

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterapia

28 - Indicação Clínica

PO recente (11/07) de fratura de fêmur E com sinais flogísticos locais.

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M86

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-	3071003-0	Retirada de placa	01	
02-	3072718-9	Itc cir de frak de fêmur		
03-		d fixação externo		
04-	3072715-4	Osteomielite de fêmur	01	
05-		Itc cirurgia		
06-			01	
07-				
08-				
09-		OPM - Fixador Ilizarov		
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
José Evandro Pedrallo F.
CRM/PR 23237

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização