

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS ANS-nº 34665-9		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		
4 - Data da Autorização		5 - Senha		
6 - Data de Validade da Senha				
<b>Dados do beneficiário</b>				
7 - Número da Carteira 00110018768590451		8 - Validade da Carteira		
9 - Atendimento a RN				
10 - Nome ILZANEIDE LOMES MATOS		11 - Cartão Nacional de Saúde		
<b>Dados do contratado solicitante</b>				
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado		
14 - Nome do Profissional Solicitante DANILO CANGIUN DA NOVA		15 - Conselho Profissional		
16 - Número no Conselho 24639		17 - UF		
18 - Código CBO				
<b>Dados do hospital / Local solicitado / Dados da internação</b>				
19 - Código na Operadora/CNPJ		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSP DO CORAÇÃO DO BELA SUÍÇA		
21 - Data sugerida para internação				
22 - Caráter do Atendimento E		23 - Tipo de Internação H		
24 - Regime de Internação C		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 02		
26 - Previsão de uso de OPME		27 - Previsão de uso de quimioterápico		
28 - Indicação Clínica Lesão de menisco retardo (D) + tendinite de biceps				
29 - CID 10 Principal M71.1		30 - CID 10 (2)		
31 - CID 10 (3)		32 - CID 10 (4)		
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)				
<b>Procedimentos ou itens assistenciais solicitados</b>				
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic	38 - Qtde. Aut
01	307.350.68	Repouso de membro fr. retardo	01	
02	307.350.33	ACROMIO PLANTIO	01	
03	307.350.92	TENDONITIA DO BICEPS	01	
04				
05				
06		ANCIORAS METÁLICAS MONTADAS	03	
07		LAMINATIS DE STERNON	02	
08		CALÇA	01	
09		PARAFUSOS	01	
10		GUIA FLEXÍVEL DE SUTURA	02	
11				
12				
<b>Dados da autorização</b>				
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		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Dr. Danilo Cangini da Nova  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PR 24639