

1 - Registro ANS 338648		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 1165 90 900		8 - Validade da Carteira 	
9 - Atendimento a RN 		11 - Cartão Nacional de Saúde 	
10 - Nome Jose Carlos da Silva			
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora 		13 - Nome do Contratado União	
14 - Nome do Profissional Solicitante Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedista CRM/PR 17905		15 - Conselho Profissional 	
16 - Número no Conselho 17905		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 01	
26 - Previsão de uso de OPME 		27 - Previsão de uso de quimioterápico 	
28 - Indicação Clínica Der + limitações p/ NO S/ melhor cl de clíma			
29 - CID 10 Principal M23.2		30 - CID 10 (2) 	
31 - CID 10 (3) 		32 - CID 10 (4) 	
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-	3073 3065	Vincos pl menor		
02-	3073 3049	Vincos pl ortos condregl		
03-				
04-				
05-				
06-				
07-				
08-				
09-				
10-				
11-				
12-				

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 Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedista CRM/PR 17905		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 	
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização 					