

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

0005.000.0062527318

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome Social

Alexandrina T. Furuvira

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Leonardo C. F. Martins  
CRM-PR 22.343 TEOT 8545  
ORTOPEDIA

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

CRM 22.343

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital/Local Solicitado/Dados de Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

Unimed

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

E

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

04

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Lesão de Tendão Calcâneo  
aguda de 90%, ha ± 1 mes  
des e limitares

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.	3073.11.27	Tenoplastia de Tendo de A		
02.				
03.	3073.13.16	Transposição de Tendo de A		
04.				
05.	3072.29.19.0	Ortostoma de Calcâneo de A		
06.				
07.		Proprio injeção de A		
08.		Profa de ultraestrutura de A		
09.				
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  
CRM-PR 22.343 TEOT 8545  
ORTOPEDIA

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização