

1 - Registro ANS 343269		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 00500000015358840	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de RN
10 - Nome Social Sumia Cesar da Silva		
10 - Nome		

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado		
14 - Nome do Profissional Solicitante Lucas Borghi	15 - Conselho Profissional 26921	16 - Número do Conselho CRM	17 - UF PR
18 - Código CBO			

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado Evangelho Hospital	21 - Data sugerida para internação
22 - Centro de Atendimento URGENTE	23 - Tipo de Internação CURA	24 - Regime de Internação DIURNO
25 - Qtd. Diárias Solicitadas 02	26 - Previsão de uso de OPME	27 - Previsão de uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica DOR e Restrição de movimento. Joelha esquerda, fratura distal grau IV, curvatura de Dupuytren		

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	36 - Descrição	37 - Qtd. Solic.	38 - Qtd. Aut.
1- <input type="checkbox"/>	30121	Templastia	01	<input type="checkbox"/>
2- <input type="checkbox"/>	30130	Artroscopia	01	<input type="checkbox"/>
3- <input type="checkbox"/>	30130	Artroscopia	01	<input type="checkbox"/>
4- <input type="checkbox"/>		1x de wales	01	<input type="checkbox"/>
5- <input type="checkbox"/>		Paracetamol	01	<input type="checkbox"/>
6- <input type="checkbox"/>		Curativos de Soro	01	<input type="checkbox"/>
7- <input type="checkbox"/>		Curativos de Soro	01	<input type="checkbox"/>
8- <input type="checkbox"/>		Curativos de Soro	01	<input type="checkbox"/>
9- <input type="checkbox"/>		Curativos de Soro	01	<input type="checkbox"/>
10- <input type="checkbox"/>		Curativos de Soro	01	<input type="checkbox"/>
11- <input type="checkbox"/>		Curativos de Soro	01	<input type="checkbox"/>
12- <input type="checkbox"/>		Curativos de Soro	01	<input type="checkbox"/>

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar 22/08/2011	40 - Qtd Diárias Autorizadas	41 - Tipo de Acomodação autorizada
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES
45 - Observação / Justificativa material artroscópico		

46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	--	---

Dr. Lucas Borghi
CRM-PR 26.921