

28/196

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 097-00020010596032	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de RN
---	--------------------------	-----------------------

50 - Nome Social

10 - Nome **Viviane Inocente**

Dados do Contratado Solicitante

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

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado Evangelino Bonatino	21 - Data sugerida para Internação
22 - Caráter do Atendimento eletrônico	23 - Tipo de Internação internação	24 - Regime de Internação internação
25 - Qtde. Diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso de OPME	27 - Previsão de uso de Quimioterápico

28 - Indicação Clínica

**Botas complexas do
unir do local
deitado.**

29 - CID 10 Principal (opcional) M. 23.5	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 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- <input type="checkbox"/>	307330113	Feio	01	01
2- <input type="checkbox"/>	307330113	Dup. Menis res	01	01
3- <input type="checkbox"/>	307330113	Temporário	01	01
4- <input type="checkbox"/>	307330113	Operação de ressecção	01	01
5- <input type="checkbox"/>	307330113	de de videx	01	01
6- <input type="checkbox"/>	307330113	Temporário de 1 tempo	01	01
7- <input type="checkbox"/>	307330113	Temporário de 1 tempo	01	01
8- <input type="checkbox"/>	307330113	Temporário de 1 tempo	01	01
9- <input type="checkbox"/>	307330113	Temporário de 1 tempo	01	01
10- <input type="checkbox"/>	307330113	Temporário de 1 tempo	01	01
11- <input type="checkbox"/>	307330113	Temporário de 1 tempo	01	01
12- <input type="checkbox"/>	307330113	Temporário de 1 tempo	01	01

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar 24/196/2024	40 - Qtde 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

Dr. Lucas Borghi
CRM-PR 26.921

Material
Arturo

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