

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

005.000000 520 156 2

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

Lucas K. de Siqueira Naves

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

Dr. Marcus Vinicius Danielli  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/PR 18.734

13 - Nome do Contratado

Dr. Marcus Vinicius Danielli  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/PR 18.734

14 - Nome do Profissional Solicitante

marcus v. daniel

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

Unioeste

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

C

23 - Tipo de Internação

C

24 - Regime de Internação

H

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

01

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

lesão les/ nrisco joelho ER

29 - CID 10 Principal (Opcional)

S8

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 3073	reconstrução les	01	
02-	3073 1216	transposição tendão	01	
03-	3073 3065	aparelho nrisca	01	
04-		h de vito		
05-				
06-		phes toggleloc	01	
07-		planta shure	01	
08-				
09-		planta : interf observável	01	
10-				
11-		kit aparelho nrisca aliv. de	03	
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

Dr. Marcus V. Danielli  
Ortopedia e Cirurgia do Joelho

CRM/PR 18.734

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Lucas Naves

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização