

URGENTE

2-Nº

1055630

1-Registro ANS 005711	3-Data da Autorização / /	4-Senha / /	5-Data Validade da Senha / /	6-Data de Emissão da Guia / /
--------------------------	------------------------------	----------------	---------------------------------	----------------------------------

Dados do Beneficiário 7-Número da Carteira / / / /	8-Plano / / / /	9-Validade da Carteira / / / /
--	--------------------	-----------------------------------

10-Nome LUIZ ANTONIO ALVARENSA FILHO	11-Número do Cartão Nacional de Saúde / / / / / /
---	--

Dados do Contratado Solicitante 12-Código na Operadora / CNPJ / CPF / / / / / /	13-Nome do Contratado SANTA CASA DE LONDRIA	14-Código CNES / / / /
---	--	---------------------------

15-Nome do Profissional Solicitante MARCO ANTONIO BATISTA CRM	16-Conselho Profissional 14518	17-Número do Conselho PR	18-UF PR	19-Código CBOS / /
--	-----------------------------------	-----------------------------	-------------	-----------------------

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação 20-Código na Operadora / CNPJ / / / / / /	21-Nome do Prestador / / / / / /
--	-------------------------------------

22-Caráter da Internação U - Eletiva U - Urgência / Emergência	23-Tipo de Internação 2 1-Clinica 2-Cirúrgica 3-Obstétrica 4-Pediátrica 5-Psiquiátrica
---	---

24-Regime de Internação 1-Hospitalar 2-Hospitalar-dia 3-Domiciliar	25-Qtde. Diárias Solicitadas 02
---	------------------------------------

26-Indicação Clínica Paciente vítima de acidente de trânsito há 1 dia, causando fratura no tornozelo esquerdo com desvio
---

Hipóteses Diagnósticas 27-Tipo Doença A Aguda C - Crônica	28-Tempo de Doença Referida pelo Paciente QID A-Anos M-Meses D-Dias	29-Indicação de Acidente 1 0-Acidente ou doença relacionada ao Trabalho 1-Trânsito 2-Outros
---	--	--

30-CID 10 Principal S02	31-CID 10 (2) M94	32-CID 10 (3) / /	33-CID 10 (4) / /
----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------

34-Tabela	35-Código do Procedimento	36-Descrição	37-Qtde. Solicit	38-Qtde. Aut
1	30734045	VIDEO 2STEDCONDROPLASTIA	01	
2	30734061	VIDEO FRATURA TORNOZELO	01	
3	30734010	VIDEO SINOVECTOMIA	01	
4	30728126	TRAT/O CIRURGICO FRATURA TORNOZELO		
5				

39-Tabela	40-Código do OPM	41-Descrição OPM	42-Qtde.	43-Fabricante	44-Valor Unitário - R\$
1		SAIAVER 4,5	01	ARTHROM	
2		PARAFUSOS	02	ARTHROM	
3		CANULADOS			
4		TITANIO			
5		3,5 mm			

Dados da Autorização 45-Data Provável da Admissão Hospitalar 14/03/2024	46-Qtde. Diárias Autorizadas / /	47-Tipo de Acomodação Autorizada / /
---	-------------------------------------	---

48-Código na Operadora / CNPJ / / / / / /	49-Nome do Prestador autorizado / / / / / /	50-Código CNES / / / /
--	--	---------------------------

51-Observação / / / / / /
------------------------------

52-Médico Solicitante Data 12/03/24 Assinatura Dr. Marco Antonio Batista Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 14518	53-Beneficiário ou Responsável Data / / / / / / Assinatura / / / / / /	54-Responsável pela Autorização Data / / / / / / Assinatura / / / / / /
---	--	---