

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

0 005 000 000 11 6 1 38 8

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Vaníia Teutule C. Monteiro

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. M. Motooka

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

21679

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

frat. nodos dentel (C)

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	307 20095	Ho. 1st Anterior	01	
02				
03		doce bloqueado velar	01	
04		titânio versalock baby pot		
05				
06		para furo ortuvel titânio	08	
07				
08		para furo bloqueado	02	
09		titânio		
10				
11				
12				

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

13 04 2023

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

Carlos Eduardo
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 21679

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Vaníia Monteiro

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização