

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

000 3 000 00 6080 4982  
GABRYELLE OLIVEIRA VIANA

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Dados do Profissional Solicitante  
DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA

CRM

19475 PR

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

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

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  
fratura desviada da diáfise da clavícula esq

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 de Procedimento ou  
Item Assistencial

Tratamento cirurgico de fratura da clavícula  
placa bloqueada clavícula +  
parafusos

37 - Qtde Solic

38 - Qtde Aut

01-  
02-  
03-  
04-  
05-  
06-  
07-  
08-  
09-  
10-  
11-  
12-

1  
1  
1  
1  
1  
1  
1  
1  
1  
1  
1  
1

1  
1  
1  
1  
1  
1  
1  
1  
1  
1  
1  
1

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. Daniel F. F. Vieira  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/PR 19475-PR

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização