

9/19 08378

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

8 - Validade da Carteira

/ /

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

ÉLIO RADIGONDA

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

DAVID CAESIN DA MOLIN

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

24619

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

HOSP. SAU TAÇES

21 - Data sugerida para internação

/ /

22 - Caráter do Atendimento

U

23 - Tipo de Internação

H

24 - Regime de Internação

C

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

02

26 - Previsão de uso de OPME

5

27 - Previsão de uso de quimioterápico

N

28 - Indicação Clínica

Ruptura de Biceps distal e retrocesso de Omer

29 - CID 10 Principal (Opcional)

S962

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	30720010	Manuseio manual do ombro	01	
02	30719127	Tratamento de tendinite de biceps	01	
03				
04				
05				
06	72320893	DISPOSITIVO TOGALOCK	01	
07	101445288	ARCOS NANTAS	02	
08	75043114	FIOS DE ALTA RESISTÊNCIA	01	
09				
10				
11				
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

15/07/2023

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Danilo Caesin Dal Molin
Ortopedia e Traumatologia

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização