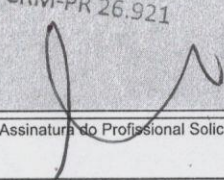
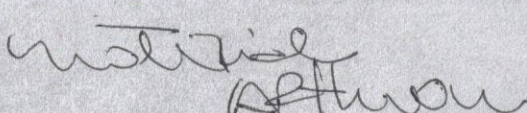


1 - Registro ANS 326755		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000000000000	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha			
Dados do Beneficiário			
7 - Número da Carteira 78589		8 - Validade da Carteira	
9 - Atendimento a RN			
50 - Nome Social			
10 - Nome Guilherme de Menezes F. Menezes			
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante Dr. Lucas Borghi		15 - Conselho Profissional CRM	16 - Número do Conselho 28821
17 - UF RJ		18 - Código CBO 3121	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação			
19 - Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado Subsistema de Saúde	
21 - Data sugerida para Internação			
22 - Caráter de Atendimento amb	23 - Tipo de Internação clínica	24 - Regime de internação amb	25 - Qtde. diárias Solicitadas 021
26 - Previsão de uso de OPME		27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica Robor de suplenção esquelética do lado esquerdo. alto grau.			
29 - CID10 Principal (opcional) M.23.5		30 - CID10(2) (opcional)	31 - CID10(3) (opcional)
32 - CID10(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.
1- <input type="checkbox"/>	3013111A	Dep. São Marcos.	<input type="checkbox"/>
2- <input type="checkbox"/>	3013111A	Tratamento	<input type="checkbox"/>
3- <input type="checkbox"/>	3013301A	Quimioterapia	<input type="checkbox"/>
4- <input type="checkbox"/>	3013301A	Rec. de	<input type="checkbox"/>
5- <input type="checkbox"/>	3013301A	Tr. de	<input type="checkbox"/>
6- <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
7- <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
8- <input type="checkbox"/>		Parafusos	<input type="checkbox"/>
9- <input type="checkbox"/>		Remoção de	<input type="checkbox"/>
10- <input type="checkbox"/>		Capa de	<input type="checkbox"/>
11- <input type="checkbox"/>		Equipos de	<input type="checkbox"/>
12- <input type="checkbox"/>		Sala de	<input type="checkbox"/>
Dados da autorização			
39 - Data provável da Admissão hospitalar 06/05/2024		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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Dr. Lucas Borghi CRM-PR 26.921  </div> <div> notar  </div> </div>			
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante	
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	