

DADOS DO BENEFICIÁRIO	
Nome	
Celia da Silva Santos	
DADOS DO PRESTADOR	
Nome ou Razão Social	
HOSPITAL DE CLINICAS ANTONIO AFONSO LTDA	
Município	
JACAREÍ	
DADOS DO ATENDIMENTO	
Tipo de Evento Solicitado	Caráter do Atendimento
Cirúrgica	Eletivo
Número da Solicitação / Senha	Número do Protocolo Padrão ANS
104666040	
DADOS DO ATENDIMENTO	
Código TUSS	Descrição Procedimento TUSS Solicitado
10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
Motivo da Negativa de Atendimento	
Código TISS	Descrição Motivo TISS
3104	RECUSADO, CONFORME JUNTA MÉDICA/ODONTOLÓGICA.
Código TUSS	Descrição Procedimento TUSS Solicitado
40803112	PUNHO
Motivo da Negativa de Atendimento	
Código TISS	Descrição Motivo TISS
3104	RECUSADO, CONFORME JUNTA MÉDICA/ODONTOLÓGICA.
Justificativa	
BBbb bbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbb	

Atenciosamente,

Gerência de Regulação