

1 - Registro ANS 355097	1 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 07/12/2021	5 - Senha 202100613907	6 - Data de Validade da Senha 05/02/2022

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 883878291	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN N
10 - Nome CATIA CRISTINA MARTINS	11 - Cartão nacional de saúde 701808275938878	

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 10560327	13 - Nome do contratado HELIO RENATO CAPRIO DE MATTOS			
14 - Nome do profissional solicitante	15 - Conselho profissional 6	16 - Número no Conselho 52432924	17 - UF RJ	18 - Código CBO 225235

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 38646552	20 - Nome do Hospital/Local Solicitado HOSPITAL SAO LUCAS	21 - Data sugerida para internação 10/12/2021			
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de Internação 2	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 0	26 - Previsão de uso de OPME N	27 - Previsão de uso de quimioterápico N

28 - Indicação Clínica
 PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA BARIÁTRICA COM SEQUELAS CUTÂNEAS E INCONVENIENTES PSICOSSOCIAIS DECORRENTES DA PERDA DE PESO. NECESSITA MAMOPLASTIA REPARADORA COM COLOCAÇÃO DE PAR DE PRÓTESES POLYTECH EM CONSIGNAÇÃO, SENDO QUE SOMENTE UM SERÁ UTILIZADO COM AS SEGUINTE REFERENCIAS: 15726 235, 15726 255, 15726 275, 15726 295. TUSS: 30602262 X 2 (RECONSTRUÇÃO DE MAMA COM PRÓTESE)

29 - CID 10 Principal (Opcional) N64	30 - CID 10 (2) (Opcional)	31 - CID 10 (3) (Opcional)	32 - CID 10 (4) (Opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
---	----------------------------	----------------------------	----------------------------	--

Procedimentos Realizados

34-Tabela	35-Código do Procedimento ou Item Assistencial	36-Descrição	37-Qtde Solte	38-Qtde Aut
1 - 22	30602262	Reconstrução Da Mama Com Prótese E/Ou Expansor	2.0	2.0
2 - []	[]	[]	[]	[]
3 - []	[]	[]	[]	[]
4 - []	[]	[]	[]	[]
5 - []	[]	[]	[]	[]
6 - []	[]	[]	[]	[]
7 - []	[]	[]	[]	[]
8 - []	[]	[]	[]	[]
9 - []	[]	[]	[]	[]
10 - []	[]	[]	[]	[]
11 - []	[]	[]	[]	[]
12 - []	[]	[]	[]	[]

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 10/12/2021	40 - Qtde. Diárias Autorizadas 0	41 - Tipo da Acomodação Autorizada 12
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 38646552	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL SAO LUCAS	44 - Código CNES 7474059

45 - Observações / Justificativa
 Pedido: 280536102 Para evitar problemas no pagamento da conta médica, confirme o atendimento com o token. Lembramos que todo pedido pode passar por análise técnica interna após a autorização. A solicitação de documentos complementares para avaliação pode ser requisitada, podendo impactar na liberação do seu pagamento. Em continuidade à Resolução Normativa 305/2012 da ANS, informamos que a partir de 23/08/2014 será implantada a tabela TUSS de codificação para Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).

46 - Data da Solicitação 30/11/2021	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	--	---

CATIA CRISTINA MARTINS

Atend.: 4207245

Prontuário: 2909236

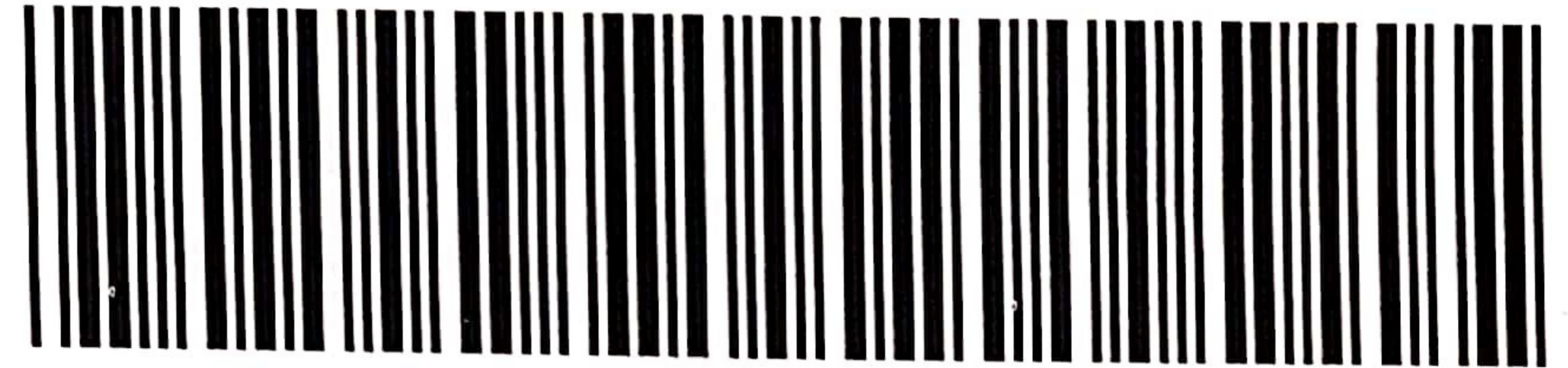
Nacto.: 26/03/1973

Leito : 08-8110-25

Sexo.: Fem.

Idade : 48Anos

Entrada: 25/01/2022 06:47:16



tel.: 883878291

Convênio: AMIL

P4207245
CATIA CRISTINA MARTINS
Nasc.: 26/03/1973 Sexo:Fem.
4- HOSPITAL SAO LUCAS