

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 92218868	
4 - Data da Autorização 16/08/2023 09:20	5 - Senha 92218868	6 - Data de Validade da Senha 15/10/2023

Dados do Beneficiário		
7 - Número da Carteira 0050000040222554	8 - Validade da Carteira 30/10/2025	9 - Atendimento de RN N
50 - Nome Social		
10 - Nome LUCIMAR ALVES SCRAMIN		

Dados do Contratado Solicitante				
12 - Código na Operadora 07.142.188/0001-51	13 - Nome do Contratado SAO FRANCISCO INSTITUTO VIDA			
14 - Nome do Profissional Solicitante CIRO VERONESE DOS SANTOS	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 23858	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ 07.142.188/0001-51	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado SAO FRANCISCO INSTITUTO VIDA			21 - Data sugerida para Internação 28/08/2023 00:00	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME N	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica S832 Reparo ou Sutura de menisco					
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) 9

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.	
1- 22	30733065	REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC	1	1	
2- 22	30733049	OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA #	1	1	
3- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1	1	
4- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	1	1	
5- []	[]		[]	[]	
6- []	[]		[]	[]	
7- []	[]		[]	[]	
8- []	[]		[]	[]	
9- []	[]		[]	[]	
10- []	[]		[]	[]	
11- []	[]		[]	[]	
12- []	[]		[]	[]	

Dados da autorização			
39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo de Acomodação autorizada 1	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 07.142.188/0001-51	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado SAO FRANCISCO INSTITUTO VIDA		44 - Código CNES 2729539
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3249-3000 / Emitido em 16/08/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL			
46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 92218868	4 - Senha 92218868	5 - Data da Autorização 16/08/2023 09:20	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 92218868
-----------------------------------	--	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 0050000040222554	29 - Nome Social

8 - Nome	LUCIMAR ALVES SCRAMIN
----------	-----------------------

Dados do Profissional Solicitante		
9 - Nome do profissional solicitante CIRO VERONESE DOS SANTOS	10 - Telefone	11 - E-mail

Dados da cirurgia
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesões em joelho direito, demonstradas em exame físico e de imagem. Necessita de tratamento cirurgico S832 Reparo ou Sutura de menisco

[illegible]

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa
Telefone Contratado: (43)3249-3000 / Emitido em 16/08/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL

26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	---