

1 - Registro ANS 343269		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 0005 000006266 1326		8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de RN enfermaria
50 - Nome Social			
10 - Nome Rafael Henrique Palla Domingues			

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante Alexandre Provenza		15 - Conselho Profissional CRM	16 - Número do Conselho 28281
		17 - UF PR	18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado União		21 - Data sugerida para Internação	
22 - Caráter do Atendimento Cirurgia	23 - Tipo de Internação Eleito	24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 5	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterapia

28 - Indicação Clínica

Paciente c/ lesão em rotura do ligamento Patelar femoral e lesão osteocondral em joelho direito. Encaminha p/ tratamento cirurgico por videarthroscopia.

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)
----------------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---

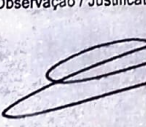
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- <input type="checkbox"/>	3101513111013	Reconstrução de Ligamento Patelar Femoral	01	
2- <input type="checkbox"/>	3101713111116	Transposição de mais de um tendão	01	
3- <input type="checkbox"/>	3101713131019	Osteocondroplastia	01	
4- <input type="checkbox"/>				
5- <input type="checkbox"/>				
6- <input type="checkbox"/>				
7- <input type="checkbox"/>				
8- <input type="checkbox"/>				
9- <input type="checkbox"/>	0105910101451	Taxa de video	01	
10- <input type="checkbox"/>	7115101211119	Lamina de Shaver	01	
11- <input type="checkbox"/>	010151913101017	Ancoras Absorvíveis	01	
12- <input type="checkbox"/>	0101111161700	Parafuso Absorvível	01	
		Radioterapia	01	

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar 21/09/23		40 - Qtde Diárias Autorizadas	41 - Tipo de Acomodação autorizada
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	
44 - Código CNES			

45 - Observação / Justificativa

 **Dr. Alexandre Provenza**
Ortopedia/Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM 20281 - TEOT 12360

material Artrom

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