

1- Registro ANS 338648	3- Data da Autorização / /	4- Senha	5- Data Validade da Senha / /	6- Data de Emissão da Guia / /
----------------------------------	-------------------------------	----------	----------------------------------	-----------------------------------

Dados do Beneficiário

7- Número da Carteira 141900500	8- Plano SANESAÚDE	9- Validade da Carteira / /
10- Nome José Albino Martins		11- Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12- Código na Operadora / CNPJ / CPF	13- Nome do Contratado	14- Código C
15- Nome do Profissional Solicitante Dr. Rodrigo Sertão de Medeiros	16- Conselho Profissional CRM	17- Número no Conselho 26.535
18- UF PR	19- Código C	

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

20- Código na Operadora / CNPJ	21- Nome do Prestador Hospital de Lapa - Selo Sincro
22- Caráter da Internação E E - Eletiva U - Urgência/Emergência	23- Tipo de Internação 2 1 - Clínica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica
24- Regime de Internação 1 1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar	25- Qtde. Diárias Solicitadas 02
26- Indicação Clínica Paciente apresentando lesões em ombro direito, demonstradas em exame físico e de imagem. Necessita de tratamento cirúrgico	

Hipóteses Diagnósticas

27- Tipo Doença C A - Aguda C - Crônica	28- Tempo de Doença Referida pelo Paciente 02 - M A - Anos M - Meses D - Dias	29- Indicação de Acidente 0 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros
30- CID 10 Principal M75.1	31- CID 10 (2)	32- CID 10 (3)
33- CID 10 (4)		

Procedimentos Solicitados

34- Tabela	35- Código do Procedimento	36- Descrição	37- Qtde. Solic.	38- Qtde.
1-	30.7350.68	Ruptura do manguito rotador	02	
2-	30.7350.41	Lesão labral	01	
3-	30.7350.33	Acromioplastia	02	
4-	30.7350.84	Ressecção lateral de clavícula	01	
5-	30.7350.92	Tendectomia / Tendão do Biceps	01	

OPM Solicitados

39- Tabela	40- Código do OPM	41- Descrição OPM	42- Qtde.	43- Fabricante	44- Valor Unitário R\$
1-		Lâmina de Shaver	02		
2-		Injeção Juxta art	03		
3-		Placa radiopaca	01		
4-		Camisa ortopédica	02		
5-		Agulha de manguito	01		

Dados da Autorização

45- Data Provável da Admissão Hospitalar / /	46- Qtde. Diárias Autorizadas	47- Tipo de Acomodação Autorizada
48- Código na Operadora / CNPJ	49- Nome do Prestador Autorizado	50- Código CI
51- Observação		
52- Data e Assinatura do Médico Solicitante 03 / 01 / 24 Dr. Rodrigo S. Medeiros Ortopedia e Traumatologia		
53- Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável		
54- Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		