

1 - Registro ANS

343269

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

enf.

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

0005 00000 30123194

8 - Validade da Carteira

9 - Apendimento de RN

10 - Nome Social

11 - Nome

Fabio Brandre de Souza

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código da Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

Alexandre Proenza

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 da Operadora - CNPJ

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado

Hospital Evangelico

21 - Data sugerida para Internação

22 - Caracter do Atendimento

Quirurgico

23 - Tipo de Internação

Eleitivo

24 - Regime de Internação

25 - Qtd. Diárias Solicitadas

1

26 - Previsão de uso de CPME

5

27 - Previsão de uso de Quimioterapia

28 - Indicação Clínica

Paciente sofreu entorse fechada do joelho. Apresenta instabilidade e dor intensa, apresenta lesão de LCA, associada a lesão de menisco lateral e lesão osteocondral. Encaminho p/ tratamento cirurgico por videoscopia.

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 - Qtd. Solic.

38 - Qtd. Aut.

1 -

31017131310713

Reconstrução de LCA

104

104

2 -

3101713112116

Transp. mãos de 1 tábua

101

101

3 -

31017131310615

Reparo de um menisco

101

101

4 -

31017131310419

Osteocondroplastia

101

101

5 -

1010121411511

Taxa de video

101

101

6 -

1010121411511

Lamina de Shaver

101

101

7 -

1010121411511

Radiografias

101

101

8 -

1010121411511

Parafuso Bioabsorvível

101

101

9 -

1010121411511

Kit Sutura menisco cross fix

101

101

10 -

1010121411511

11 -

1010121411511

12 -

1010121411511

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar

08/11/23

40 - Qtd. Diárias Autorizadas

41 - Tipo de Acomodação autorizada

42 - Código da Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

Dr. Alexandre Proenza
Ortopedia/Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM: 28281 - TEOT 17360

Material Articular

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização