

1 - Registro ANS <b>343269</b>		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 <b>00320000077801130</b>		8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de RN
50 - Nome Social			
10 - Nome <b>Alexander Augusto Cazati</b>			
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante <b>Alexandre Provenza</b>		15 - Conselho Profissional <b>CRM</b>	16 - Número do Conselho <b>28281</b>
		17 - UF <b>PR</b>	18 - Código CBO
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação			
19 - Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado <b>Unorte</b>	
21 - Data sugerida para Internação			
22 - Caráter do Atendimento <b>cirúrgico</b>	23 - Tipo de Internação <b>eleivo</b>	24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas <b>1</b>
26 - Previsão de uso de OPME <b>5</b>		27 - Previsão de uso de Quimioterapia	
28 - Indicação Clínica  <b>Paciente teve entorse de joelho, dor intensa, vem deambulando, evoluiu a lesão de LCA e lesão osteocondral. Encaminhado para procedimento cirúrgico por videartroscopia.</b>			
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.
1- <input type="checkbox"/>	31073131273	Reconstrução de LCA	01
2- <input type="checkbox"/>	31073112116	Transp. mais de 1 tendão	01
3- <input type="checkbox"/>	31073131049	Osteocondroplastia	01
4- <input type="checkbox"/>			
5- <input type="checkbox"/>			
6- <input type="checkbox"/>			
7- <input type="checkbox"/>	090241151	Taxa de vídeo	01
8- <input type="checkbox"/>	09136700	Radioterapia	01
9- <input type="checkbox"/>	00590045	Lamina de shaver	01
10- <input type="checkbox"/>	005917007	Parafuso Bioabsorvível	02
11- <input type="checkbox"/>			
12- <input type="checkbox"/>			
38 - Qtde. Aut.			
Dados da autorização			
39 - Data provável da Admissão hospitalar <b>07/03/24</b>		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  <b>Dr. Alexandre Provenza Ortopedia/Traumatologia Cirurgia do Joelho CRM 28281 - TEOT 12360</b>  <b>Material Artrom</b>			
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante	
		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	