

1 - Registro: ANS 343269		2 - Número da Guia Autorizada pela Operadora	
4 - Data de Autorização		6 - Data de Validade da Guia enf	
Dados do Beneficiário			
7 - Número da Carteira WSUWCC 4933918		8 - Validade da Carteira	
9 - Alteramento da RHA			
10 - Nome Social			
11 - Nome Eduardo Rendi Bayasaka			
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 Unimed	
		21 - Data sugerida para internação	
22 - Caracter do Atendimento Cirurgia	23 - Tipo de Internação Urgência	24 - Regime de Internação	25 - Qtd. Diárias Solicitadas 1
		26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápicos
28 - Indicação Clínica Pós operatório tardio no Reconstrução do LA em poleo direito. Sofreu nova lesão local e evoluiu com rotas em algas de baldo do mesmo modo lateral. Evoluindo p/ TD c/ agravos de <u>URGÊNCIA</u> sendo bloqueio articular, além de importante e dor intensa.			
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	31011313101615	Reparo de um menisco	0124	
2		Taxa de vídeo		
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9		Taxa de vídeo	0124	
10		Lamina de Shaver	0124	
11		Kit sutura menisco - jiggerstitch	0124	
12				

Dados de autorização

39 - Data prevista de Admissão hospitalar 02/05/24		40 - Qtd. 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 Material intrum			
46 - Data de Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	

Dr. Alexandre Provenza
Ortopedia/Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM 28281 - TEOT 12360