

1 - Registro ANS 326755		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000000000000	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha			

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 500 623		8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
10 - Nome Social			
10 - Nome Bruno Henrique Landoso de Oliveira			

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 PA	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 de Atendimento Cirúrgico	23 - Tipo de Internação Elétrico	24 - Regime de Internação	25 - Qtde. diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME 5	27 - Previsão de uso de Quimioterapia

28 - Indicação Clínica
Paciente sofreu trauma em atividade física, rotura em menisco lateral em "alça de balde" e lesão osteocondral. Encaminhado p/ procedimento cirúrgico por videoartroscopia.

29 - CID10 Principal (opcional)	30 - CID10(2) (opcional)	31 - CID10(3) (opcional)	32 - CID10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
---------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou item assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.
1- <input type="checkbox"/>	310713130615	Reparo de um menisco	01/1
2- <input type="checkbox"/>	310713130419	Osteocondroplastia	01/1
3- <input type="checkbox"/>			
4- <input type="checkbox"/>			
5- <input type="checkbox"/>			
6- <input type="checkbox"/>			
7- <input type="checkbox"/>	6002411511	Taxa de arthro	01/1
8- <input type="checkbox"/>	0059100415	Lamina de Shaver	01/1
9- <input type="checkbox"/>	0101167100	Radiofrequência	01/1
10- <input type="checkbox"/>	7389186710	Kit sutura menisco Cross Fix	01/1
11- <input type="checkbox"/>			
12- <input type="checkbox"/>			

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar 09/04/24		40 - Qtde Diárias Autorizadas	41 - Tipo da 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 28281 - TEOT 12360

material artroscop

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