

1 - Registro ANS 326755		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000000000000	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
6 - Data da Validade da Senha			
Dados do Beneficiário			
7 - Número da Carteira 366786		8 - Validade da Carteira	
9 - Atendimento a RN			
10 - Nome Social			
11 - Nome Camila Fernanda de Moraes Capetini Alves			
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 Hospital Evangelico	
21 - Data sugerida para Internação			
22 - Caráter do Atendimento Quirúrgico	23 - Tipo de Internação Eleivo	24 - Regime de Internação	25 - Qtd. diárias Solicitadas 1
26 - Previsão de uso de OPME S		27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica Paciente sofreu trauma em joelho direito, com piora progressiva da algia. Condropatia e volumoso derrame articular, sinovite inflamatória. Exame em PT procedimento cirúrgico por videoscopia.			
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 - Qtd. Solic. 38 - Qtd. Aut.
1- <input type="checkbox"/>	310713130419	Osteocondroplastia	01/1
2- <input type="checkbox"/>	360713130214	Sinovectomia	01/1
3- <input type="checkbox"/>			
4- <input type="checkbox"/>			
5- <input type="checkbox"/>			
6- <input type="checkbox"/>			
7- <input type="checkbox"/>	2100241151	Taxa de vídeo	01/1
8- <input type="checkbox"/>	010591045	Lamina de Shaver	01/1
9- <input type="checkbox"/>	001116700	Radiofrequência	01/1
10- <input type="checkbox"/>			
11- <input type="checkbox"/>			
12- <input type="checkbox"/>			
Dados da autorização			
39 - Data provável da Admissão hospitalar 03/04/24		40 - Qtd 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 Cirurgião do Joelho CRM 28281 - TEOT 12360 Material Arthrom			
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	