

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 470575		8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento a RN	
-----------------------------------------	--	--------------------------	--	----------------------	--

50 - Nome Social

10 - Nome
Wellington Aparecido da Silva

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado			
--------------------------	--	-------------------------	--	--	--

14 - Nome do Profissional Solicitante Lucas Borghi		15 - Conselho Profissional CRM		16 - Número do Conselho 26921		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 Evangelico. Sonobello		21 - Data sugerida para Internação	
---------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------	--

22 - Caráter de Atendimento Cirurgico		23 - Tipo de Internação Eletivo		24 - Regime de internação		25 - Qtde. diárias Solicitadas 1		26 - Previsão de uso de OPME 5		27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
-------------------------------------------------	--	-------------------------------------------	--	---------------------------	--	--------------------------------------------	--	------------------------------------------	--	----------------------------------------	--

28 - Indicação Clínica
Lesamento do joelho esquerdo.

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"/>	3101313101713	Reconstrução de LCA	10	11
2- <input type="checkbox"/>	3101313112146	Transp. mais de 1 tendão	10	11
3- <input type="checkbox"/>	3101313101615	reparo de um menisco	10	12
4- <input type="checkbox"/>	3101313101419	Osteocondroplastia	10	11
5- <input type="checkbox"/>	3101313101717	Artroscopia		
6- <input type="checkbox"/>		Grupo de Soro 4 vias		
7- <input type="checkbox"/>		Tato de bideo	10	11
8- <input type="checkbox"/>	6101010141151	Lamina de Shaver	10	11
9- <input type="checkbox"/>	1010151010145	Radiofrequência	10	11
10- <input type="checkbox"/>	1010111617100	Parafuso em titânio	10	12
11- <input type="checkbox"/>	71015131018115	Costo de Waleo.		
12- <input type="checkbox"/>				

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar 29/10/2023		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
Pazet / Externa / Setorial
Material Articular

Dr. Lucas Borghi
CRM/PR 26.921

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