

5 - Senha6 - Data de Validade da Senha**Dados do Beneficiário**7 - Número da Carteira

8 - Validade da Carteira

9-Atendimento a RN

50 - Nome Social10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 – Código na Operadora13 - Nome do Contratado14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho
Profissional

16 - Número no Conselho17 - UF18 - Código CBO

Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação	

19- Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado21 - Data sugerida para internação22 - Caráter do Atendimento

23-Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas26 – Previsão de uso de OPME27 – Previsão de uso de quimioterapia

28 - Indicação Clínica

Return mesico -edil + Condopatin Joelho (E)

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	Observações

34-Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01-		Reparo técnico	1	
02-		Condicionadora	1	
03-		Taxa de vídeo	1	
04-				
05-				
06-				
07-				
08-		Linha de serviço		
09-				
10-				
11-				
12-				

Dados da Autorização

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar40 - Qtde. Diarias Autorizadas41 - Tipo da Acomodação Autorizada42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado43 - Nome do Hospital / Local Autorizado44 - Código CNES45 – Observação / Justificativa46-Data da Solicitação

Guilherme J. M. Pivovana
47-Assinatura do Profissional Solicitante
Especialidade: Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM-PR/30165 / SBO1 14548

48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49-Assinatura do Responsável pela Autorização