

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

SIMONE NUNES FONSECA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 - UF

18 - Código CBO

MARCUS VINICIUS DANIEL

CRM

18734 PR

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

LESÃO DO LCA + FRATURA OSTEOCONDAL + MENISCO JOELHO ESQUERDO

28 - CID 10 (Obrigatório)

29 - CID 10 (Opcional)

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01	30733073	RECONSTRUÇÃO LCA	1	1
02	30731216	TRANSPOSIÇÃO DE TENDÃO	1	1
03	30733049	OSTEOCONDROPLASTIA	1	1
04	30733057	MENISCECTOMIA	1	1
05				
06		MATERIAIS		
07				
08				
09		PLACA ENDOBOTTON	1	1
10		PONTEIRA DE SHAVER	1	1
11		PARAFUSO DE INTERF. EM TITANIO	1	1
12				

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas

41 - Tipo da Acomodação Autorizada

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização