

2-Nº

1-Registro ANS	3-Data da Autorização	4-Senha	5-Data Validade da Senha	6-Data de Emissão da Guia
<b>Dados do Beneficiário</b> 7-Número da Carteira 8-Plano 9-Validade da Carteira 10-Nome <b>Adolfo Jacob</b> 11-Número do Cartão Nacional de Saúde				
<b>Dados do Contratado Solicitante</b> 12-Código na Operadora / CNPJ / CPF 13-Nome do Contratado 14-Código CNES 15-Nome do Profissional Solicitante 16-Conselho Profissional 17-Número do Conselho 18-UF 19-Código CBOS				
<b>Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação</b> 20-Código na Operadora / CNPJ 21-Nome do Prestador 22-Caráter da Internação E - Eletiva U - Urgência / Emergência 23-Tipo de Internação 1-Clinica 2-Cirúrgica 3-Obstétrica 4-Pediátrica 5-Psiquiátrica 24-Regime de Internação 1-Hospitalar 2-Hospitalar-dia 3-Domiciliar 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 0,1 26-Indicação Clínica <b>Lesão LCA joelho Esq</b>				

Hipóteses Diagnósticas

27-Tipo Doença A - Aguda C - Crônica	28-Tempo de Doença Referida pelo Paciente 2 A A-Anos M-Meses D-Dias	29-Indicação de Acidente 0-Acidente ou doença relacionada ao Trabalho 1-Trânsito 2-Outros
30-CID 10 Principal <b>Ix, 23/S</b>	31-CID 10 (2)	32-CID 10 (3)
33-CID 10 (4)		

Procedimentos Realizados

34-Tabela	35-Código do Procedimento	36-Descrição	37-Qtde. Solic	38-Qtde. Aut
1	3073.307-3	Videoartroscopia joelho Esq		
2	3073.121-6	Retinada Luxento		
3				
4				
5				

OPM Solicitados

39-Tabela	40-Código do OPM	41-Descrição OPM	42-Qtde.	43-Fabricante	44-Valor Unitário - R\$
1		Situações	01		
2		Radiofrequência	01		
3		por interferência			
4		radiofrecuência	02		
5					

Dados da Autorização

45-Data Provável da Admissão Hospitalar	46-Qtde. Diárias Autorizadas	47-Tipo de Acomodação Autorizada
48-Código na Operadora / CNPJ	49-Nome do Prestador autorizado	50-Código CNES
51-Observação		

52-Médico Solicitante Data 11/05/23	Assinatura <b>Dr. Jonas José Blanco</b> Ortopedia	54-Responsável pela Autorização Data	Assinatura
--	--	---	------------