

1 - Registro ANS 343269		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha <i>enf.</i>	
Dados do Beneficiário			
7 - Número da Carteira 00050000059588490		8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de RN
50 - Nome Social			
10 - Nome Daniela Manoel Tavares da Silva			
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante Alexandre Provenza		15 - Conselho Profissional CAM	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 Unorte	
		21 - Data sugerida para Internação	
22 - Caráter do Atendimento cirurgico	23 - Tipo de Internação eleitiva	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 Pós-operatório Tórax, teve novo estirpe de fôlego esquerdo, refere falsos de repetição, evoluiu com rotura de LCA, lesão de LAL ao exame físico "Snift" explosivo e lesão central grau 3. Encaminhado para tratamento cirurgico por videarthroscopia.			
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			
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.
1- <input type="checkbox"/>	13071310713	Reconstrução de LCA	01 <input type="checkbox"/>
2- <input type="checkbox"/>	31071311216	Transp. vãos de 1 tendão	01 <input type="checkbox"/>
3- <input type="checkbox"/>	13071310491	Osteotomia plástica	01 <input type="checkbox"/>
4- <input type="checkbox"/>	31071310244	Transp. única de tendão	01 <input type="checkbox"/>
5- <input type="checkbox"/>	13071216150	Lesões ligamentares periféricas crônicas	01 <input type="checkbox"/>
6- <input type="checkbox"/>			
7- <input type="checkbox"/>			
8- <input type="checkbox"/>	16002411514	Taxa de vídeo	01 <input type="checkbox"/>
9- <input type="checkbox"/>	1001146790	Radiofrequência	01 <input type="checkbox"/>
10- <input type="checkbox"/>		Lamina de phaver	01 <input type="checkbox"/>
11- <input type="checkbox"/>	1005971017	Parafuso bioabsorvível	01 <input type="checkbox"/>
12- <input type="checkbox"/>			
Dados da autorização			
39 - Data provável da Admissão hospitalar 20/06/24		40 - Qtde Diárias Autorizadas	
		41 - Tipo de 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 Cirurgia do Joelho CRM 28281 - TEOT 12360 <i>Material Arthrom</i>			
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante	
		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	