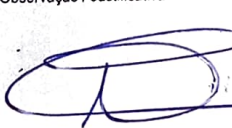


1 - Registro ANS 326755		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000000000000	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha			
Dados do Beneficiário			
7 - Número da Carteira 537358		8 - Validade da Carteira	
9 - Atendimento a RN			
50 - Nome Social			
10 - Nome Oséio de Almeida			
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 Evangelico	
21 - Data sugerida para Internação			
22 - Caracter de Atendimento Cirurgia		23 - Tipo de Internação Eletiva	
24 - Regime de internação		25 - Qtde. diárias Solicitadas 1	
26 - Previsão de uso de OPME S		27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica Paciente sofreu entorse após (mala) movimento brusco em futebol, evoluiu cl. Rotura do menisco lateral, "Flap meniscal", dor importante, lesão osteocondral em fêmur Direito. Encaminha para tratamento cirúrgico por videoscopia.			
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"/>	301733065	Reparo de um menisco	01
2- <input type="checkbox"/>	301733049	Osteocondroplastia	01
3- <input type="checkbox"/>			
4- <input type="checkbox"/>			
5- <input type="checkbox"/>			
6- <input type="checkbox"/>			
7- <input type="checkbox"/>			
8- <input type="checkbox"/>		Taxa de video	01
9- <input type="checkbox"/>		Radiofrequencia	01
10- <input type="checkbox"/>		Lamina ou shaver	01
11- <input type="checkbox"/>		Kit Sutura jaggerstich	03
12- <input type="checkbox"/>			
Dados da autorização			
39 - Data provável da Admissão hospitalar 17/07/24		40 - Qtde Diária: Autorizados	
41 - Tipo da acomodação autorizada			
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	
44 - Código CNES			
45 - Observação / Justificativa <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>  Dr. Alexandre Provenza Ortopedia/Traumatologia Cirurgia do Joelho CRM 28281 - TEOT 12360 </div> <div> Material Arthrom </div> </div>			
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante	
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	