

1 - Registro ANS 3 4 3 2 6 9		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							
10 - Nome Andressa Lacerda Silva				11 - Cartão Nacional de Saúde							
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado									
14 - Nome do Profissional Solicitante Mauricio S. Kanabarro		15 - Conselho Profissional CRM		16 - Número no Conselho 54600		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 MATER Dei			21 - Data sugerida para internação					
22 - Caráter do Atendimento E		23 - Tipo de Internação C		24 - Regime de Internação H		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 001		26 - Previsão de uso de OPME		27 - Previsão de uso de quimioterápico	
28 - Indicação Clínica Paciente com luxação de Patela esquerda (consente). Necessidade de tratamento cirúrgico com reconstrução do ligamento Patelar Femoral + Release lateral + Osteotomia do TAT para medicalização do Tendão Patelar											
29 - CID 10 Principal (Opcional) S830		30 - CID 10 (2) (Opcional) M17		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 ou Item Assistencial		36 - Descrição		37 - Qtde Solic		38 - Qtde Aut			
01		30733403		Reconstrução de ligamento Patelar com Release lateral Tamp		01					
02											
03		30733049		Osteocondroplastia		01					
04		30726220		Osteotomia p/ medicalização do TAT		01					
05											
06		30731119		Tenoplastia (Enxerto)		01					
07											
08		60024151		Tx Video							
09		00738883		Parafuso Camalote p/ fixação da TAT		02					
10		00591045		Lamina Shaver		01					
11		71876561		Ancora para fixação do enxerto		02					
12		70530815		Parafuso interfeição		01					
Dados da Autorização											
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 05/05/2023		40 - Qtde. Diárias Autorizadas		41 - Tipo da Acomodação Autorizada							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado				43 - Nome do Hospital / Local Autorizado				44 - Código CNES			
45 - Observação / Justificativa CI RM + TC Dr. Mauricio S. Kanabarro CRM-PR 54600											
46 - Data da Solicitação 25/04/2023		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização					