taxa de sala

45 - Observação / Justificativa

47-AssinatuDr Ratio Laites de Rindro, Tavares Ortopedia e Traumatologia CRM 23.538

4 - Data da Autorização 5 - Senha Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 50 - GUALENERME ROSSIN GERIBOLLA 10 - Nome Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 14 - Nome do Profissional Solicitante Ortopedia e Traumatologia CRM 23.538 Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 12 - Caráter do Atendimento IMPACTO FEMO ROACETABULAR COM DO 28 - IPESATO DE PABRUM COM LIMITAÇÃO DE N QUADRIL esquerdo C M19.9 29-CID 10 Principal (Opcional) 71 - CID Procedimentos ou Itens Autoris 80 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID Procedimentos ou Itens Autoris 80 - CID 10 (2) (Opcional) TRATAM 34-Tabela 35 - Codigo 13 - CID 10 (2) (Opcional) SINOVER SINOVE	8 - Validade da Carteira 9-Atendim 15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho Profissional Nome do Hospital/Local Solicitado 1 - Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - DRES NAS ATIVIDADES DIÁRIAS	ento a RN 17 · UF 18 · Codigo CBO Data sugerida para internação Previsão de uso de quimioterápico
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 50 - Guntante ROSSIN GERIBOLLA 10 - Nome Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 14 - Nome do Profissional Solicitante 17 - Código na Operadora 18 - Código na Operadora / CNPJ 19 - Código na Operadora / CNPJ 10 - Nome 21 - Código na Operadora / CNPJ 22 - Caráter do Atendimento 18 - Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 22 - Caráter do Atendimento 19 - Código na Operadora / CNPJ 22 - Caráter do Atendimento 19 - Código na Operadora / CNPJ 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de COM DO 28 - Internação Dece ABRUM COM LIMITAÇÃO DE N QUADRIL esquerdo C M19.9 29 - CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID Procedimentos ou Itera A 18 - Se O4 solicitados TRATAN STATAN 34-Tabela 35 - Código 18 - Optionato ou STATAN STATAN	8 - Validade da Carteira 9-Atendim me do Contratado avares 15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho Profissional Nome do Hospital/Local Solicitado 1 - Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - DRES NAS ATIVIDADES DIÁRIAS	17 · UF 18 · Codigo CBO Data sugerida para internação
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 50 - Guille Hagamero Rossin Geribolla 10 - Nome Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 14 - Nome do Profissional Solicitante 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Código na Operadora / CNPJ 16 - Código na Operadora / CNPJ 17 - Código na Operadora / CNPJ 18 - Código na Operadora / CNPJ 19 - Código na Operadora / CNPJ 10 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 10 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 10 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 10 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 10 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 10 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 10 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 10 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 10 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação 20 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação 20 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação 20 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação 20 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação 20 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação 20 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação 20 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação 20 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação 20 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação 20 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação 20 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação 20 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação 20 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação 20 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação / Dados da Internação / Dados da Internação /	me do Contratado avares 15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho Profissional 18 - Número no Conselho Profissional 21 - Anternação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - ORFS NAS ATIVIDADES DIÁRIAS	17 · UF 18 · Codigo CBO Data sugerida para internação
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Nome do Profissional Solicitante 16 - Nome do Profissional Solicitante 17 - Código na Operadora / CNPJ 18 - Código na Operadora / CNPJ 19 - Código na Operadora / CNPJ 10 - Código na Operadora / CNPJ 11 - COM PROACETABULAR 12 - Caráter do Atendimento 12 - Caráter do Atendimento 13 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 10 - Codigo na Operadora / CNPJ 11 - COM DO COM LIMITAÇÃO DE NOME PROACETABULAR 20 - NOME PROACETABULAR 20 - NOME PROACETABULAR 20 - NOME PROACETABULAR 21 - COM DO COM LIMITAÇÃO DE NOME PROACETABULAR 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de COM DO COM LIMITAÇÃO DE NOME PROACETABULAR 25 - COM DO COM LIMITAÇÃO DE NOME PROACETABULAR 26 - COM DO COM LIMITAÇÃO DE NOME PROACETABULAR 27 - COM DO COM LIMITAÇÃO DE NOME PROACETABULAR 28 - CID 10 Principal (Opeional) 29 - CID 10 Principal (Opeional) 29 - CID 10 (2) (Opeional) 21 - CID 10 (2) (Opeional) 21 - CID 10 (2) (Opeional) 23 - CID 10 (2) (Opeional) 24 - Regime de COM DO CID (CID (CID (CID (CID (CID (CID (CID	Nome do Hospital/Local Solicitado Internação 25 - Otde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - DRES NAS ATIVIDADES DIÁRIAS	Data sugerida para internação
12 - Código na Operadora 14 - Nome do Profissional Solicitante Ortopedia e Traumatologic CRM 23.538 Dado do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 22 - Caráter do Atendimento IMPACTO FEMOROACETABULAR COM DO 28 - PESA O DECEABRUM COM LIMITAÇÃO DE N QUADRIL esquerdo C M19.9 29-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens O 1588-04 SOlicitados TRATAM 34-Tabela 35 - Código 138-02 Impento ou SINOVER	Nome do Hospital/Local Solicitado Internação 25 - Otde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - DRES NAS ATIVIDADES DIÁRIAS	Data sugerida para internação
14 - Nome do Profissional Solicitante Ortopedia e Traumatologic CRM 23.538 Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação 19- Código na Operadora / CNPJ 22 - Caráter do Atendimento IMPACTO FEMOROACETABULAR COM DO 28 - ILESAO DECLABRUM COM LIMITAÇÃO DE N QUADRIL esquerdo C M19.9 29-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Autoritados 31 - CID 10 (2) (Opcional) TRATAN 34-Tabela 35 - Codigo 138 DU impento ou SINOVER	Nome do Hospital/Local Solicitado Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME RES NAS ATIVIDADES DIÁRIAS	Data sugerida para internação
19- Código na Operadora / CNPJ 22 - Caráter do Atendimento IMPACTO FEMOROACETABULAR 24 - Regime de IMPACTO FEMOROACETABULAR COM DO 28 - IMPSAO OPECEABRUM COM LIMITAÇÃO DE N QUADRIL esquerdo C M19.9 29-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Autoritations 31 - CID 10 (2) (Opcional) TRATAN 34-Tabela 35 - Codigo 19 18 18 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19	Nome do Hospital/Local Solicitado Local Solicit	
22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de IMPACTO FEMOROACETABULAR COM DO 28 - IPESA O DECEABRUM COM LIMITAÇÃO DE N QUADRIL esquerdo C M19.9 29-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens A Jack & Od Solicitados TRATAN 34-Tabela 35 - Codigo 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	Internação 25 - Qtde, Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - ORES NAS ATIVIDADES DIÁRIAS	AND DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF THE PROPERT
IMPACTO FEMOROACETABULAR COM DO 28 - In ESA TO THE CABRUM COM LIMITAÇÃO DE N QUADRIL esquerdo C M19.9 29-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens A 1888-04 s Oicitados TRATAN 34-Tabela 35 - Coding 1880 D Impento ou SINOVER	DRES NAS ATTVIDADES DITTI	
Procedimentos ou Itens A la Sa	32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acid	ente ou doenca relacionada)
34-Tabela 35 - Cógligo do Rosadimento ou SINOVE	() () () () () () () () () ()	
34-Tabela 35 - Código do Boogs dinzento ou	MENTO DE IMPACTO FEMOROACETABULAR	Otde Solic 38 – Qtde Aut
item Assistericiai	ETOMIA PARCIAL	Gitte Soile Se - Gitte Aux
2 07 38 05-9 SUTURA	A LABRUM	
01- TAXA DI	E ARTROSCOPIA DO QUADRIL	
03-[
04-		tendidas
	as de shaver ósseo e 1 lâmina shaver partes moles ex	icitate
06-LIIIOOGIAIDE BOMBA	DE INFUSÃO	PARA QUADRIL
	RAS SOFT (juggernaut) COM FIO HIFI APROPRIADAS	Lyly Golowia
	E (STERIL DRAPE)	
09- 1 EQUIF		
100000000000000000000000000000000000000	eira VAPORIZAÇÃO 90º com aspiração	
	ÂNULAS	
Dados da Autorização	U EL DADA CLITUDA DA CÁDCULA	A B B B B B
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Auto	HI-FI PARA SUTURA DA CÁPSULA	
39 - Data Provavel da Admissao nospitalar		