

1 - Registro ANS 343269		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 0005000059586993	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de RN
10 - Nome Social		
11 - Nome Giovana Rafaela Demiciano		
12 - Nome do Contratado Solicitante		
12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante Alexandre Provenza	15 - Conselho Profissional CRM	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 Uniorde	21 - Data sugerida para internação
22 - Caracter do Atendimento Cirurgico	23 - Tipo de Internação Eletiva	24 - Regime de Internação
25 - Qtd. Dias Solicitados 1	26 - Previsão de uso de OPM S	27 - Previsão de uso de Quimioterapia
28 - Indicação Clínica Paciente sofreu acidente de moto c/ entorse de fêmur direito, evoluiu com ruptura de LCA + ruptura de ligamento colateral + lesão osteocondral. Encaminhado p/ procedimento 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 - Qtd. Solic.	38 - Qtd. Aut.
1- <input type="checkbox"/>	31017131017131	Reconstrução de LCA	1011	
2- <input type="checkbox"/>	31017131017116	Transp. mais de tendão	1011	
3- <input type="checkbox"/>	31017131017131	Lesões ligamentares periféricas crônicas	1011	
4- <input type="checkbox"/>	31017131112124	Transp. única de tendão	1011	
5- <input type="checkbox"/>	3101713101419	Osteocondroplastia	1011	
6- <input type="checkbox"/>				
7- <input type="checkbox"/>				
8- <input type="checkbox"/>	6101014111511	Taxa devida	1011	
9- <input type="checkbox"/>	1015910101415	Lamina de Shaver	1011	
10- <input type="checkbox"/>	10151161710101	Radioterapia	1011	
11- <input type="checkbox"/>	1015917101017	Parafuso Absorvível	1011	
12- <input type="checkbox"/>				

Dados da autorização

39 - Data prevista da Admissão hospitalar 08/02/2024	40 - Qtd 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 24281 - TEOT 12360		
46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização Material Artbox