

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		8 - Validade da Carteira	
9 - Atendimento a RN			
10 - Nome SEANDRO LOPES DE AVILA			11 - Cartão Nacional de Saúde
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante Lucas Borghi		15 - Conselho Profissional CRM	16 - Número do Conselho 26921
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 Evangelina Baralino	
21 - Data sugerida para Internação			
22 - Caráter de Atendimento Eletivo	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de internação Cirurgia	25 - Qtde. diárias Solicitadas 02
26 - Previsão de uso de OPME		27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica Paciente com condropatia patológica femoral com degeneração medial e fissura com sinais de fratura no fêmur esquerdo.			
29 - CID10 Principal (opcional) M.23.2		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- []	30.13.30.05	Rea. Sut. menor.	01
2- []	30.13.30.09	Sinovectomia.	01
3- []	30.13.30.30	condropatia.	01
4- []		Tx de vídeo.	01
5- []			
6- []			
7- []			
8- []		Domínio de Schöber.	
9- []		Rea. de sutura.	
10- []		Coza de vídeo.	
11- []		Exatopo de solo 4.0.1.1.5.	
12- []			
Dados da autorização			
39 - Data provável da Admissão hospitalar 20/03/23		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 Dr. Lucas Borghi CRM-PR 26.921 material Art. 1.000.000			
46 - Data da Solicitação 24/02/23		47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			