

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 0151 0000001037639	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de RN
10 - Nome Social		

Dados 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 União	21 - Data sugerida para Internação
22 - Caráter do Atendimento Cirúrgico	23 - Tipo de Internação Oletivo	24 - Regime de Internação
25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME 5	27 - Previsão de uso de Quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Paciente com dor em joelho esquerdo, com piora progressiva, Rotura complexa do menisco lateral, presença de pelo menos quatro corpos livres intra articulares, lesão osteocondral. Iniciar tratamento cirúrgico 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 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- <input type="checkbox"/>	3017330165	Reparo de 1 menisco	01	
2- <input type="checkbox"/>	3017330199	Osteocondroplastia	01	
3- <input type="checkbox"/>	3017330114	Sinovectomia	01	
4- <input type="checkbox"/>				
5- <input type="checkbox"/>				
6- <input type="checkbox"/>				
7- <input type="checkbox"/>				
8- <input type="checkbox"/>				
9- <input type="checkbox"/>	6010241151	Taxa de vídeo	01	
10- <input type="checkbox"/>	10151910145	Lamina de Shaver	01	
11- <input type="checkbox"/>	1011167009	Radioterapia	01	
12- <input type="checkbox"/>				

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar 22/02/24	40 - Qtde 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 22741 - TEOT 12360

Material
Arthrom

46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	--	---