

1- Registro ANS 338648	3- Data da Autorização / /	4- Senha	5- Data Validade da Senha / /	6- Data de Emissão da Guia / /
Dados do Beneficiário				
7- Número da Carteira 7 39 40 5 00	8- Plano SANESAÚDE		9- Validade da Carteira / /	
10- Nome Ricardo Jose Galvão			11- Número do Cartão Nacional de Saúde / /	
Dados do Contratado Solicitante				
12- Código na Operadora / CNPJ / CPF Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedista CRM/PR 17905		13- Nome do Contratado		14- Código CNES
15- Nome do Profissional Solicitante		16- Conselho Profissional CRM	17- Número no Conselho 14905	18- UF PR
19- Código CBO S				
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação				
20- Código na Operadora / CNPJ		21- Nome do Prestador União		
22- Caráter da Internação G E - Eletiva U - Urgência/Emergência	23- Tipo de Internação 2 1 - Clínica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica			
24- Regime de Internação 1 1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar	25- Qtde. Diárias Solicitadas 03			
26- Indicação Clínica Dor + deformidade valgo joelho Div				
Hipóteses Diagnósticas				
27- Tipo Doença <input type="checkbox"/> A - Aguda C - Crônica	28- Tempo de Doença Referida pelo Paciente - A - Anos M - Meses D - Dias		29- Indicação de Acidente <input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros	
30- CID 10 Principal M179	31- CID 10 (2)	32- CID 10 (3)	33- CID 10 (4)	
Procedimentos Solicitados				
34- Tabela	35- Código do Procedimento 30726034	36- Descrição Artroplastia total Joelho		37- Qtde. Solic. 38- Qtde. Aut.
1-				
2-				
3-				
4-				
5-				
OPM Solicitados				
39- Tabela	40- Código do OPM	41- Descrição OPM	42- Qtde. 43- Fabricante	44- Valor Unitário R\$
1-		Componente femur importado e		
2-		Componente tibia importado e		
3-		polietileno - 01		
4-		Componente osso importado e		
5-				
Dados da Autorização				
45- Data Provável da Admissão Hospitalar / /	46- Qtde. Diárias Autorizadas		47- Tipo de Acomodação Autorizada	
48- Código na Operadora / CNPJ	49- Nome do Prestador Autorizado			50- Código CNES
51- Observação				
52- Data e Assinatura do Médico Solicitante Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedista CRM/PR 17905				
53- Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável		54- Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		