

1 - Registro ANS **343269** 2 - Número do Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data de Autorização 5 - Seriação 6 - Data de Validade da Seriação *enf*

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira **005 0000041312220** 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RH

10 - Nome Social

12 - Nome **Carlos Cesar Honen Kette**

Dados do Contratado Solicitante

11 - 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 **Evangelico** 21 - Data sugerida para Internação

22 - Caracter de Atendimento **Cirurgia** 23 - Tipo de Internação **Eletiva** 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas **1** 26 - Previsão de uso de OPME **S** 27 - Previsão de uso de Quimioterápico

28 - Indicação Clínica
Paciente com dor em joelho Direito, com piora progressiva evoluiu com Rotura do menisco medial e lesão condral. Encaminha pt tratamento cirurgico por videolaparoscopia.

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"/>	361133065	Reparo de um menisco	01	
2- <input type="checkbox"/>	310133049	Osteotomia-plastia	01	
3- <input type="checkbox"/>				
4- <input type="checkbox"/>				
5- <input type="checkbox"/>				
6- <input type="checkbox"/>				
7- <input type="checkbox"/>				
8- <input type="checkbox"/>	601024151	Taxa de video	01	
9- <input type="checkbox"/>		Laminectomia de Shaver	01	
10- <input type="checkbox"/>	00126700	Radiofrequencia	01	
11- <input type="checkbox"/>				
12- <input type="checkbox"/>				

Dados de autorização

39 - Data provável de Admissão hospitalar **29/05/24** 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 28281 - 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