

1 - Registro ANVISA 326788	2 - Número da Guia Abilicada pela Operadora 000000000000
4 - Data de Autorização	5 - Assinatura
6 - Data de Validade da Guia enf.	
Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 943170	8 - Validade da Carteira
9 - Atendimento a RH	
10 - Nome Diego Felipe Oliveira dos Santos	
11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante	
12 - Código da Operadora	13 - Nome do Contratado
14 - Nome do Profissional Solicitante Alexandre Provenza	
15 - Consulta Profissional CAM	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 Brangelyco
21 - Data sugerida para internação	
22 - Caracter de Atendimento Brangelyco	23 - Tipo de Internação Eleitivo
24 - Regime de internação	25 - Qlde. diárias Solicitadas 1
26 - Previsão de uso de OPME 5	27 - Previsão de uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica Paciente sofreu entorse de joelho direito com piora progressiva da dor, evoluiu com rotura de menisco medial, associado a lesão de Alto grau de LCA e lesão condral. buscaminho p/ tratamento cirurgico por videovideoscopia	
29 - CID10 Principal (opcional)	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 - Qlde. Solic.	38 - Qlde. Aut.
1- <input type="checkbox"/>	310131310131	Reconstituição de LCA	01	<input type="checkbox"/>
2- <input type="checkbox"/>	310131121112	Transp. mais de 1 tendão	01	<input type="checkbox"/>
3- <input type="checkbox"/>	310131310105	Reparo de um menisco	01	<input type="checkbox"/>
4- <input type="checkbox"/>	310131310119	Osteocondroplastia	01	<input type="checkbox"/>
5- <input type="checkbox"/>				
6- <input type="checkbox"/>				
7- <input type="checkbox"/>				
8- <input type="checkbox"/>	610101411511	Taxa de video	01	<input type="checkbox"/>
9- <input type="checkbox"/>	010151010145	Lavagem de Shaver	01	<input type="checkbox"/>
10- <input type="checkbox"/>	010111161710	Radiofrequência	01	<input type="checkbox"/>
11- <input type="checkbox"/>	710151301815	Parafuso em titânio	02	<input type="checkbox"/>
12- <input type="checkbox"/>	7151515181616	Kit de sutura menisco Cross Fix	02	<input type="checkbox"/>

Dados de autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar 02/08	40 - Qlde 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. Alexandre Provenza Ortopedia/Traumatologia Cirurgia do Joelho CRM 12345 - TEST 12360 Material Arthrom		
46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização		