

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

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento de RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número do Conselho

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado

21 - Data sugerida para Internação

22 - Caracter do Atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de Quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Rotura complexa do ligamento anterior do menisco medial do joelho direito.

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- ☐ 2- ☐ 3- ☐ 4- ☐ 5- ☐ 6- ☐ 7- ☐ 8- ☐ 9- ☐ 10- ☐ 11- ☐ 12- ☐

301319215  
301330145  
301330153  
301330160

Proced. Sur. Unimed.  
Exat. complexa do lig. anterior do menisco medial do joelho direito.  
Exat. de vídeo.  
Trat. esp. de +1 sessão.  
Proced. de ref. de +1 sessão.  
Exat. de vídeo.  
Exat. de vídeo.  
Exat. de vídeo.  
Exat. de vídeo.  
Exat. de vídeo.

01  
01  
01  
01  
01  
01  
01  
01  
01  
01  
01  
01

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar

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. Lucas Borghi  
CRM-PR 26.921

material Adm.

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Dr. Lucas Borghi  
CRM-PR 26.921