

1 - Registro ANS 326755		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000000000000	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha
Dados do Beneficiário			
7 - Número da Carteira 481239		8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
10 - Nome Social			
10 - Nome Gabriel de Campos Luz			
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 Evangelico	21 - Data sugerida para Internação
22 - Caráter de Atendimento Emergência	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 esquerdo com piora importante na atividade física, acompanha hinchamento, evoluiu com condropatia Patelofemoral inicial. Encaminhado para tratamento cirúrgico por videoscopia.			
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 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.
1- <input type="checkbox"/>	3103.3104.9	Osteocondroplastia	01/1
2- <input type="checkbox"/>			
3- <input type="checkbox"/>			
4- <input type="checkbox"/>			
5- <input type="checkbox"/>			
6- <input type="checkbox"/>			
7- <input type="checkbox"/>	6101.214.151	Taxa de vídeo	01/1
8- <input type="checkbox"/>	0101.1107.00	Radiografia	01/1
9- <input type="checkbox"/>		Lamina de Shaver	01/1
10- <input type="checkbox"/>			
11- <input type="checkbox"/>			
12- <input type="checkbox"/>			

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar 05/06/24		40 - Qtde 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 28281 - TEPOT 12360 Material Articular			
46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização