

1 - Registro ANS <b>326755</b>		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>000000000000</b>	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha			
Dados do Beneficiário			
7 - Número da Carteira <b>487906</b>		8 - Validade da Carteira	
9 - Atendimento a RN			
10 - Nome Social			
10 - Nome <b>Roxilda Alves de Araújo Souza</b>			
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante <b>Alexandre Proença</b>		15 - Conselho Profissional <b>CRM</b>	
16 - Número do Conselho <b>28281</b>		17 - UF <b>PR</b>	
18 - Código CBO			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação			
19 - Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado <b>Evangelico</b>	
21 - Data sugerida para Internação			
22 - Caracter de Atendimento <b>Cirurgico</b>		23 - Tipo de Internação <b>Eleitivo</b>	
24 - Regime de internação		25 - Qtde diárias Solicitadas <b>1</b>	
26 - Previsão de uso de OPME <b>S</b>		27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica <b>Paciente sofreu entorse de joelho esquerdo, evoluiu com rotura de menisco medial, associado a lesão de LCA e lesão Condral, refere ainda com falxios de repetição. Encaminho p/ Tratamento cirurgico por videartroscopia.</b>			
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"/>	30733073	Reconstrução de LCA	011
2- <input type="checkbox"/>	307331216	Transp mais de 1 tendão	011
3- <input type="checkbox"/>	30733065	Reparo de um menisco	011
4- <input type="checkbox"/>	30733049	Osteocondroplastia	011
5- <input type="checkbox"/>			
6- <input type="checkbox"/>			
7- <input type="checkbox"/>			
8- <input type="checkbox"/>	60024151	Tala de gesso	011
9- <input type="checkbox"/>	00590045	Lamina de Shaver	011
10- <input type="checkbox"/>	00116700	Radiofrequência	011
11- <input type="checkbox"/>	70530815	Parafuso em titânio	021
12- <input type="checkbox"/>			

Dados da autorização			
39 - Data provável da Admissão hospitalar <b>23/08/23</b>		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  <b>Dr. Alexandre Proença</b> <b>Ortopedia/Reumatologia</b> <b>Chirurgia do Joelho</b> <b>CRM 20241 - TEOT 12360</b>  <b>Material Artbron</b>			
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante	
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	