

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 53 8782		8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
10 - Nome Social			
10 - Nome Carlos Roberto Sorianen			

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 Alexandre Provenza		21 - Data sugerida para Internação	
22 - Caráter 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 fêmur direito, com piera importante, evoluiu com rotura de meniscos lateral e medial e tendão patela. Indica-nho p/ tratamento cirurgico 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-	310131310165	Reparo de um menisco	10	21
2-	310131310149	Osteocandroplastia	10	21
3-				
4-				
5-				
6-				
7-				
8-	6101241151	Taxa de video	10	11
9-		laminar de Shaver	10	11
10-	101011167100	Radiofrequencia	10	11
11-				
12-				

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar 12/06/24		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 - TEOT 12360*

*Material
Arthron*

46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	--	---