

1 - Registro ANS 343269		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha <i>inf.</i>
Dados do Beneficiário			
7 - Número da Carteira 0005000062797030		8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de RN
10 - Nome Social			
10 - Nome Jur Stocco Filho			
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante Alexandre Provenza		15 - Conselho Profissional ORM	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 Unimed	
21 - Data sugerida para Internação			
22 - Caráter do Atendimento Curativo	23 - Tipo de Internação Eleitivo	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 c/ dor em joelho direito com piora progressiva após movimento flexão. Evoluiu com Rotura do menisco lateral associado a "Flap" meniscal e lesão Osteocondral grau III. Encaminhado p/ Tratamento Cirúrgico por videoscopia.			
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			37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição		
1- <input type="checkbox"/>	3043310615	Reparo de um menisco	01	
2- <input type="checkbox"/>	304331046	Osteocondroplastia	01	
3- <input type="checkbox"/>				
4- <input type="checkbox"/>				
5- <input type="checkbox"/>				
6- <input type="checkbox"/>				
7- <input type="checkbox"/>				
8- <input type="checkbox"/>		Taxa de video	01	
9- <input type="checkbox"/>		lanina de Saker	01	
10- <input type="checkbox"/>		Radiografia	01	
11- <input type="checkbox"/>				
12- <input type="checkbox"/>				

Dados da autorização		40 - Qtde Diárias Autorizadas		41 - Tipo de Acomodação autorizada	
39 - Data provável da Admissão hospitalar 18/07/24					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado			
		44 - Código CNES			
45 - Observação / Justificativa Dr. Alexandre R. Provenza Ortopedia e Traumatologia CRM 28281-PR - TEOT 12360					
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização <i>material Arthur</i>	