

MAT. - OK

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 0005 000006206 7326		8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de RH enfermaria
10 - Nome Rafael Henrique Palla Domingues			
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 Unorte	
		21 - Data sugerida para Internação	
22 - Caracter do Atendimento Quirurgico	23 - Tipo de Internação Eleivo	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/ lesão em rotura do ligamento Patelar femoral e lesão osteocondral em joelho direito. Encaminha p/ tratamento cirurgico por videarthroscopia.			
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- <input type="checkbox"/>	31013131103	Reconstrução de Ligamento Patelar Femoral	01	
2- <input type="checkbox"/>	31013131216	Transposição de mals de untensão	01	
3- <input type="checkbox"/>	31013131049	Osteocondroplastia	01	
4- <input type="checkbox"/>				
5- <input type="checkbox"/>				
6- <input type="checkbox"/>				
7- <input type="checkbox"/>			01	
8- <input type="checkbox"/>		Taxa de video	01	
9- <input type="checkbox"/>	0105910145	Lamina de Shaver	01	
10- <input type="checkbox"/>	71151017119	Âncoras Bioabsorvível	01	
11- <input type="checkbox"/>	010159131017	Parafuso Bioabsorvível	01	
12- <input type="checkbox"/>	0101116700	Radioterapia	01	

Dados da autorização			
39 - Data provável r/ Admissão hospitalar 07/12/23	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. Alexandre Provenza Ortopedia/Traumatologia Cirurgia do Joelho CRM 28281 - TEOT 12360			
46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização Material Artrom