ACEXSAMORA.

Devou pl Sibrac! 19/07/24

Section   Sect	
Dados do Bareficiário 7. Nomes da Carteira 8. Validade da Carteira 9. Validade da Carteira 9. Alemandra Carteira 10. Nomes da Carteira 11. Cartido Nacional de Saúde 11. Contrabado Solicitante 12. Codigo na Operadora (CNA) 13. Nomes do Contrabado Solicitante 13. Nomes do Contrabado Solicitante 14. Nomes do Contrabado Solicitante 15. Codigo na Operadora (CNA) 16. Nomes do Hospital/Local Solicitante 16. Nomes na Contrabado de uso de OPME 17. Previsão 18. Nomes do Romando Contrabado (Solicitante 18. Nomes do Romando (Solicitante 19. Alemando (Solicitante 19. Nomes do Romando (Sol	
Obdos do Beneficiario  7. Nomero da Carteira  19. Contactiona de Saúde  19. Contactiona de Saúde  19. Contactiona de Saúde  19. Contactiona de Contrivatado  19. Contactiona de Contrivatado  19. Contactiona de Contrivatado  19. Contactiona de Contrivatado  19. Contactiona de Nomero no Conselho  19. Contactiona de Nomero no	
19 Nomes de Carteires 19 Nomes de Contratado 19 Nomes	e da Senha
19. Nome 19. Cordigo no Operadora 19. Codigo no Operadora 19. Nome do Contratado 20. Nome do Hospital Local Solicitado 19. Nome do Contratado 21. Data su 19. Nome do Contratado 22. Cordigo no Operadora (CNP) 23. Nome do Hospital Local Solicitado 22. Cordigo no Operadora (CNP) 24. Regime de Internação 25. Ordide Data Solicitado 26. Previsão de uso de OPME 197- Previsão 27. Previsão 29. Nome do Hospital Local Solicitado 29. Nome do Hospital Local Solicitado 20. Previsão de uso de OPME 197- Previsão 29. Nome do Hospital Local Solicitado 20. Previsão de uso de OPME 197- Previsão 29. Nome do Hospital Local Solicitado 20. Previsão de uso de OPME 197- Previsão 29. Nome do Hospital Local Solicitado 20. Previsão de uso de OPME 197- Previsão 29. Nome do Hospital Local Solicitado 20. OPTICA DE Principal (Opelonal) 20. OLIMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA NOTOMIA CABO LONGO BICEPS POR TENDINOPATIA TROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA 29. OLIMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA NOTOMIA CABO LONGO BICEPS POR TENDINOPATIA TROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA 30. OLIMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA 30. OLIMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA 30. ANOME ASSECÇÃO LATERAL CLAVICULA 30. ANOME ASSECÇÃO LATERAL CLAVICULA 30. ANOME ASSECÇÃO LATERAL CLAVICULA ANCORA SIMIR CYPTOS PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA) RÁDIOFREQUENCIA MIOTIZADO 19. ANOME ADMINISTRADO ACROMIOPOJOTA CANULA ARTROSCOPICA 19. Nome do Hospital / Local Autorizado 19. Anome do Hospital / Local Autorizado	1/4444
10 - Nome AARIA DE FATIMA CONCINO BARBOSA  11 - Cardio Nacional de Saúde  AARIA DE FATIMA CONCINO BARBOSA  12 - Código na Operadora  13 - Nome do Contratado  ANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA  CRIVIS - Conseiho Profisional  12 - Código na Operadora  13 - Nome do Contratado  14 - Nome do Hospital/Local Solicitado  2 - Cardier do Alendimento  2 - Cardier do Alendimento  2 - Todos na Operadora (CNP)  2 - Indicação Clínica  3 - Indicação Clínica  2 - Indicação Clínica  2 - Indicação Clínica  3 - Indicação Clínica  4 - Indicação Clínica  2 - Indicação Clínica  3 - Indicação Clínica  4 - Indicação Clínica  5 - Indicação Clínica  5 - Indicação Clínica  5 - Indicação Clínica  7 - Previsão de uso de OPME  7 - Previsão DIDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA NOTOMIA CABO LONGO BICEPS POR TENDINOPATIA TROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA  CID 10 Principal (Opcional)  10 - OD 10 Princi	DESTRUCTION OF THE PARTY.
19 - Norme ARRIA DE FATIMA CONCINO BARBOSA    11 - Cartalo Nacional de Saúde   12 - Codigo no Operadors   13 - Norme do Controtado   14 - Norme do Controtado   19 - Previsão do uso de OPIME   19 - Previsão   19 -	RN
ANELE FERREIRA FERNANDES VIEIRA  CRMS - Conselho Profissional  19 - Nome do Contratado  21 - Data su Contratado  22 - Caráter do Alendimento Caracina CNP)  23 - Indicação Clinica  2 - Caráter do Alendimento Caracina Companio Caracina Companio Caracina Car	
ANMEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA  CRIVIS - Conseelho Profissional  19475 PR	
ANNEL FERREIRA FERNIANDES VIEIRA  CRIMS - Conselho Profissional  19475 PR  16 - Número no Conselho Profissional  21 - Número no Conselho Profissional  22 - Olde Diados de Internação 23 - Onome do Hospital Local Solicitado 21 - Data su 24 - Oldego no Operadora / CNPJ  25 - Carater do Alandimento 25 - Tipo de Internação 26 - Ordeo Diados de Internação 27 - Oldeo Diados de Internação 27 - Oldeo Diados Solicitados 28 - Ordeo Diados Solicitados 29 - Oldeo Diados Solicitados 29 - Oldeo Diados Diados de Internação 29 - Oldeo Diados Dia	
19475 PR 7 - 19475	
ados do Hospital Accal Solicitado / Dados da Internaciao  - Codigo na Operadora / CNPJ   20 - Nome do Hospital/Local Solicitados   22 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão   23 - Indicação Clínica   2 - 2   2   2   2   2   2   2   2   2	
20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Date su 21 - Date su 22 - Orde. Diárias Solicitades 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão De Uso de Internação 27 - Orde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão De Uso de Internação 27 - Orde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão De MANGUITO ROTADOR de NECESSITANDO REPARO 37 - ORDE 38 -	UF 18 - Código CBC
21 - Data su 22 - Carditer do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Orde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão 21 - Indicação Clínica 2 1 2  SAO DO MANGUITO ROTADOR d NECESSITANDO REPARO IDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA NOTOMIA CABO LONGO BICEPS POR TENDINOPATIA TROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA  CID 16 Principal (Opcional) 28 - CID 16 (2) (Opcional) 29 - CID 16 (2) (Opcional) 21 - CID 16 (3) (Opcional) 23 - Indicação de Acidente (acidente ou do Item Assistencial Solicitados 37 - Oide Solic 30 - Ostor Solicitados 37 - Oide Solic 30 - Ostor Solicitados 37 - Oide Solicitados 30 - Ostor Solicitados 30	
E-Carditer do Atendimento   23-Tipo de internação   24 - Regime de Internação   25 - Orde. Diárias Solicitadas   26 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão   27 - Previsão   28 - Previsão	ugerida para internaçã
1. Indicação Clínica 2 1 2 SAO DO MANGUITO ROTADOR d NECESSITANDO REPARO IDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA NOTOMIA CABO LONGO BICEPS POR TENDINOPATIA TROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA  CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 16 (2) (Opcional) 31 - CID 19 (3) (Opcional) 32 - CID 18 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou do lem Assistanciais Solicitados 4-Tabela 35 - Codigo do Procedimento ou lem Assistanciais Solicitados 4-Tabela 35 - Codigo do Procedimento ou lem Assistancia Solicitados 130735088 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR 1307350931 ACROMIOPLASTIA 1307350921 TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS 1307350921 TENOTOMIA	///
AND DO MANGUITO ROTADOR d NECESSITANDO REPARO IDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA NOTOMIA CABO LONGO BICEPS POR TENDINOPATIA IROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA  CID 10 Principal (Opcional) S0 - CID 10 (2) (Opcional) S1 - CID 10 (3) (Opcional) S2 - CID 10 (4) (Opcional) S3 - Indicação de Acidente (acidente ou do la la labela acidente ou do la la labela acidente ou do la	o de uso de quimioterá
DOTOMIA CABO LONGO BICEPS POR TENDINOPATIA IROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA  GID 10 Principal (Opcional)  50 - CID 10 (2) (Opcional)  51 - CID 10 (3) (Opcional)  52 - CID 10 (4) (Opcional)  53 - Codigo do Procedimento ou Benerosasistencial Solicitados  13 - Ostoro Descrição  37 - Quide Solic  37 - Quide Solic  37 - Quide Solic  30735068. RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR  30735092) TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS  ANCORA SIMIC CZ FIOS  PÓNTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)  RÁDIOFREQUENCIA MONOPOLATIA  CÂNULA ARTROSCOPICA  140 - Quide Admissão Hospitaler  147 - ANCORA SIMIC CZ FIOS  140 - Quide Admissão Hospitaler  141 - Tipo da Acomodação Autorizada  44 - Cide Diarias Autorizadas  44 - Cide Diarias Autorizados	· LI
DROMIA CABO LONGO BICEPS POR TENDINOPATIA  ROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA  TOTOMIA CABO LONGO BICEPS POR TENDINOPATIA  ROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA  TOTOMIA CABO LONGO BICEPS POR TENDINOPATIA  TOTOMIA CABO LONGO BICEPS POR TENDINOPATIA  Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição  Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição  Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição  Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição  Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição  Tabela 37 - Quide Solic  30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR  130735084 RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA  ANCORA Smim C/2 PIOS  PÓNTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)  RÁDIOFREQUENCIA MONOPOLATIA  RÁDIOFREQUENCIA MONOPOLAT  RÁDIOFREQUENCIA MONOPOLAT  RÁDIOFREQUENCIA MONOPOLAT  TAXA DE VIDEO  130 Autorizado  141 - Tipo da Acomodação Autorizada  44 - Codide na Operadora / CNPJ autorizado  45 - Nome do Hospital / Local Autorizado  44 - Codide na Operadora / CNPJ autorizado	
sedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistenciai 36 - Descrição 37 - Qitde Solici Item Assistenciai 30735068, RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR  30735092  TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS  30735084  RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA  ANCORA 5mm C/2 PIOS  PÓNTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)  RÁDIOFREQUENCIA MONOPOIAI  EQUIPO 4 vias  CANULA ARTROSCOPICA  TAXA DE VIDEO  Ida Autorização  ata Provável da Admissão Hospitalar  40 - Qitde. Diarias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  44 - Cód	
35 - Código de Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição 37 - Qide Solic Item Assistencial 30735068  RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR 30735033  ACROMIOPLASTIA 30735092  TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS 30735084  RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA ANCORA 5mm C/2 FIOS PÓNTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA) RÂDIOFREQUENCIA monopolar EQUIPO 4 viaS CANULA ARTROSCOPICA TAXA DE VIDEO 56 da Autorização Pata Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qide. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 141 - Tipo da Acomodação Autorizada 142 - Nome do Hospital / Local Autorizado 144 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 143 - Nome do Hospital / Local Autorizado 144 - Código na Operadora / CNPJ auto	bença relacionada)
Rem Assistencial  37 - Qtde Solic  30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR  30735092 TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS  30735084 RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA  ANCORA 5mm C/2 FIOS  PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)  RÂDIOFREQUENCIA monopolar  EQUIPO 4 vias  CANULA ARTROSCOPICA  TAXA DE VIDEO  34 - Autorização  Autorização  Autorização  44 - Tipo da Acomodação Autorizada  44 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  44 - Código na Operadora / CNPJ autorizado (CNPJ autorizado)	
30735092  TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS   30735084  RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA   ANCORA 5mm C/2 FIOS   PÓNTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)   RADIOFREQUENCIA monopolar   EQUIPO 4 viaS   CANULA ARTROSCOPICA   TAXA DE VIDEO   TAXA DE VIDEO   Autorização   Autoriz	c 38 - Qtde Aut
30735092  TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS   30735084  RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA   ANCORA 5mm C/2 FIOS   PÓNTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)   RADIOFREQUENCIA monopolar   EQUIPO 4 viaS   CANULA ARTROSCOPICA   TAXA DE VIDEO   TAXA DE VIDEO   Autorização   Data Provável da Admissão Hospitalar   40 - Qtde. Diarias Autorizadas   41 - Tipo da Acomodação Autorizada   23 - Nome do Hospital / Local Autorizado   44 - Códe   Company Com	11111
ANCORA 5mm C/2 FIOS  PÓNTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)  RADIOFREQUENCIA monopolar  EQUIPO 4 viaS  CANULA ARTROSCOPICA  TAXA DE VIDEO  a da Autorização  Data Provável da Admissão Hospitalar  A Octde. Diarias Autorizadas  A Nome do Hospital / Local Autorizado  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  44 - Cór	<u>-1</u>
ANCORA 5mm C/2 FIOS  PÓNTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)  RÀDIOFREQUENCIA monopolar  EQUIPO 4 viaS  CANULA ARTROSCOPICA  TAXA DE VIDEO  s da Autorização  Data Provável da Admissão Hospitalar  Lódigo na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  44 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  44 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	1-1-1-1
PÓNTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)  RADIOFREQUENCIA monopolar  EQUIPO 4 viaS  CANULA ARTROSCOPICA  TAXA DE VIDEO  s da Autorização  Data Provável da Admissão Hospitalar  40 - Qtde. Diarias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  Código na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome de Hospital / Local Autorizado  44 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	
RADIOFREQUENCIA monopolar  EQUIPO 4 viaS  CANULA ARTROSCOPICA  TAXA DE VIDEO  s da Autorização  Pata Provável da Admissão Hospitalar  40 - Qtde. Diarias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  Código na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome de Hospital / Local Autorizado  44 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	3-1-1
RADIOFREQUENCIA monopolar  EQUIPO 4 viaS  CANULA ARTROSCOPICA  TAXA DE VIDEO  s da Autorização  Data Provável da Admissão Hospitalar  40 - Qtde. Diarias Autorizadas  A1 - Tipo da Acomodação Autorizada  Código na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  44 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	3
EQUIPO 4 viaS  CANULA ARTROSCOPICA  TAXA DE VIDEO  s da Autorização  Data Provável da Admissão Hospitalar  L// L// L// L// L// L// L// L// L// L/	2
TAXA DE VIDEO  s da Autorização  Data Provável da Admissão Hospitalar  40 - Qtde. Diarias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  Código na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  44 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	1
S da Autorização Data Provável da Admissão Hospitalar L//	1
S da Autorização Data Provável da Admissão Hospitalar L//	1
S da Autorização Data Provável da Admissão Hospitalar  40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	
2ódigo na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	<u> </u>
44 - Cód	
44 - Co	
Observação / Justificativa	ódigo CNES
ata da Solicitação 47-Assinatura do Profissional Solicitante 48-Assinatura do Republicário e Profissional Solicitante	
1/1Pr. Daniel K.F. Vipira 49-Assinatura do Responsavei 149-Assinatura do Responsavei 149-	onsável pela Autorização
O'Itopedia e Traumatologia CRM/PR 194/75 TEOT 9918	