

1 - Registro ANS 343269		2 - Número de Guia Autorizada para Operadora	
4 - Data de Autorização	5 - Cidade	6 - Data de Validação da Guia	
Dados do Beneficiário			
7 - Número de Carteira	8 - Validação de Carteira	9 - Assinaturas de PM	
10 - Nome Social			
11 - Nome			
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Cargo na Operadora	13 - Nome do Contratado	14 - Nome do Profissional Solicitante	15 - Endereço Profissional
		Alexandre Proenza	CRM
16 - Número de Matrícula		17 - ID	18 - Data de Emissão
28282			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação			
19 - Cargo na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado	21 - Data de Início da Internação	
	Unimed		
22 - Caudex do Atendimento	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Internação	25 - Cód. Diagn. Solicitantes
Curativo	Eleitiva	1	5
26 - Número de uso de "SPITE"			
27 - Número de uso de "MANTENIMENTO"			
28 - Indicação Clínica			
<p>Paciente sofreu trauma em joelho direito e alguns dias antes a falha de repetição, sofreu a ruptura de LCA e lesão osteocentral grau II. Encaminhado para tratamento cirúrgico por videolaparoscopia.</p>			
29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcional)
33 - Indicação de Acidente (ocorrência ou acidente trabalhista)			

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtd Solic	38 - Qtd Aut.
1- <input type="checkbox"/>	310131310713	Reconstrução de LCA	01	
2- <input type="checkbox"/>	310131310716	Transp. men. de L. fundad	01	
3- <input type="checkbox"/>	310131310719	Osteotomia	01	
4- <input type="checkbox"/>				
5- <input type="checkbox"/>				
6- <input type="checkbox"/>				
7- <input type="checkbox"/>	310131310711	Taxa de video	01	
8- <input type="checkbox"/>	310131310710	Redução de fratura	01	
9- <input type="checkbox"/>	310131310717	Fixação de fratura	01	
10- <input type="checkbox"/>				
11- <input type="checkbox"/>				
12- <input type="checkbox"/>				

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtd Diárias Autorizadas	41 - Tipo de Acomodação autorizada
29/08/24		
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CINES
45 - Observação / Justificativa		
<p>Dr. Alexandre R. Proenza Ortopedia e Traumatologia CRM 28281-PR - TEOT 12360</p> <p>Material Arthur</p>		
46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização		