

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 530465		8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento a RN	
---	--	--------------------------	--	----------------------	--

10 - Nome Social

10 - Nome
Amanola Biolada de Oliveira

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 Hospital Evangelico		21 - Data sugerida para Internação	
---------------------------------	--	--	--	------------------------------------	--

22 - Caráter de Atendimento Emergência		23 - Tipo de Internação Eletiva		24 - Regime de internação		25 - Qlde. diárias Solicitadas 1		26 - Previsão de uso de OPME S		27 - Previsão de uso de Quimioterapia	
--	--	---	--	---------------------------	--	--	--	--	--	---------------------------------------	--

28 - Indicação Clínica
Paciente com dor em joelho esquerdo, evoluiu c/ ruptura total de LCA e lesão osteocondral. Encaminhado p/ tratamento cirúrgico 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-	302131073	Reconstrução de LCA	01	01
2-	302131216	Transp. mais de 2 trocas	01	01
3-	302131049	Osteocondioplastia	01	01
4-				
5-				
6-				
7-		Radiofrequência	01	01
8-		Lamina de Shaver	01	01
9-		Taxa de viduo	01	01
10-		Parafuso em titânio	02	02
11-				
12-				

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar 07/08/24		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 R. Provenza
Ortopedia e Traumatologia
CRM 28281-PR - TEOT 12360

Material
Artrom

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