

1 - Registro ANS 343269		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha Ap	
Dados do Beneficiário			
7 - Número da Carteira 08650002157761005		8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de RN
50 - Nome Social			
10 - Nome Andre Tiago dos Santos			
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante Alexandre Proenza		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 Unioeste	
21 - Data sugerida para Internação			
22 - Caráter do Atendimento Cirúrgico	23 - Tipo de Internação Estativo	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 luxação patela Joelho esquerdo, deambulando com brace, rotura de alto grau de ligamento patelofemoral medial, fratura compressiva e moderada edema osseo, acentuado. clivagem e sinais de sinovite, lesão do tendão lateral grau III. encaminhado para cirurgia 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"/>	1301713311013	Reconstrução e Release de Patela	012
2- <input type="checkbox"/>	1301713312116	Transp mais de 1 tendão	014
3- <input type="checkbox"/>	1301713310149	Osteocondroplastia	012
4- <input type="checkbox"/>	1301713310124	Sinovectomia	012
5- <input type="checkbox"/>			
6- <input type="checkbox"/>			
7- <input type="checkbox"/>			
8- <input type="checkbox"/>	100102411511	Taxa de video	011
9- <input type="checkbox"/>	100159100415	Lamina de Shaver	011
10- <input type="checkbox"/>	100111611001	Radioterapia	012
11- <input type="checkbox"/>	100159110017	Paralisa interf. Bioabsorvível	011
12- <input type="checkbox"/>	111510131119	Pinças metálicas Bioabsorvível	010
Dados da autorização			
39 - Data provável da Admissão hospitalar 03/02/24		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 CRM 28281 - TEOT 12300 Cirurgia do Joelho Ortopedia/Traumatologia Dr. Alexandre Proenza			
Material Orthrom			
46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização