

Guia.

*Hosp.
mat.
Pre-op.*

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 0970008282041		8 - Validade da Carteira	
9 - Atendimento de RN			
10 - Nome Social			
10 - Nome Luciana de Souza Freitas			
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante Lucas Borghi		15 - Conselho Profissional CRM	
16 - Número do Conselho 26921		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 Evangelina Londrina	
21 - Data sugerida para Internação			
22 - Caráter do Atendimento Ativo		23 - Tipo de Internação Quirúrgico	
24 - Regime de Internação 02		25 - Qtd. Diárias Solicitadas 02	
26 - Previsão de uso de OPME		27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica Paciente com sinal do ligamento cruzado anterior, lesão episódica recente intra-articular com lesão condral rotulofemoral com RPP de nível total e lesão do ligamento cruzado posterior.			
29 - CID 10 Principal (opcional) M.23.2		30 - CID 10(2) (opcional)	
31 - CID 10(3) (opcional)		32 - CID 10(4) (opcional)	
33 - Indicação de Acidente (evento ou doença relacionada)			
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtd. Solic.
1- <input type="checkbox"/>	30730005	Rep. menisco	02
2- <input type="checkbox"/>	30730005	Osteotomia de reposição	02
3- <input type="checkbox"/>	30730005	Implante de substituição	02
4- <input type="checkbox"/>		Px de menisco	
5- <input type="checkbox"/>			
6- <input type="checkbox"/>		Lomboa de Schöber	01
7- <input type="checkbox"/>		Guia de Soro Químico	01
8- <input type="checkbox"/>		Radiofrequência	01
9- <input type="checkbox"/>		Capo de menisco	01
10- <input type="checkbox"/>			
11- <input type="checkbox"/>			
12- <input type="checkbox"/>			
Dados da autorização			
39 - Data provável da Admissão hospitalar 13/03/2023		40 - Qtd 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. Lucas Borghi CRM-PR 26.921 Atenção material			
46 - Data da Solicitação 13/02/2023		47 - Assinatura do Profissional Solicitante	
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	