

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 0032 0000075634821		8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de RN
10 - Nome Social			
10 - Nome Marcia de Fatima Martinez			
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante Alexandre Provenza		15 - Conselho Profissional	16 - Número do Conselho
17 - UF		18 - Código CBO	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação			
19 - Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado União	
21 - Data sugerida para Internação			
22 - Caracter do Atendimento Cirúrgico	23 - Tipo de Internação Eleito	24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1
26 - Previsão de uso de OPME 5		27 - Previsão de uso de Quimioterapia	
28 - Indicação Clínica Paciente c/dor em joelho esquerdo a meses, com piora progressiva evolui c/dor intensa, lesão de menisco medial e lateral e lesão condral. Encaminhado p/ tratamento cirúrgico por videoscopia			
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"/>	3101733101651	Reparo de um menisco	1012	<input type="checkbox"/>
2- <input type="checkbox"/>	3101733101491	Osteocondroplastia	1011	<input type="checkbox"/>
3- <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
4- <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
5- <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
6- <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
7- <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
8- <input type="checkbox"/>	1010121411511	Taxa de vídeo	1011	<input type="checkbox"/>
9- <input type="checkbox"/>	10151910101451	Lamina de Shaver	1011	<input type="checkbox"/>
10- <input type="checkbox"/>	10101116170101	Radiofrequência	1012	<input type="checkbox"/>
11- <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
12- <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar 08/09/23		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 Dr. Alexandre Provenza Ortopedia/Traumatologia Cirurgia do Joelho CRM 20291 207.1.30.			
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	

Material Articular