



1 - Registro ANS 3 5 5 1 5 1		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Carteira 0 1 4 4 8 0 0 0 6	
8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento a RN	
10 - Nome LAZARO BACUL		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante JOÃO PAULO GUERREIRO		15 - Conselho Profissional CRM	
16 - Número no Conselho 28617 PR		17 - UF	
18 - Código CBO		19 - Código na Operadora / CNPJ	
20 - Nome do Hospital/Local Solicitado HEC		21 - Data sugerida para internação	
22 - Caráter do Atendimento E		23 - Tipo de Internação E	
24 - Regime de Internação A		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 02	
26 - Previsão de uso de OPME S		27 - Previsão de uso de quimioterapia	
28 - Indicação Clínica ARTROSE DE JOELHO ESQUERDO			
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 M17.9	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 30726034	36 - Descrição ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO ESQUERDO	37 - Qtde Solic 1
38 - Qtde Aut	KIT PROTESE TOTAL DE JOELHO IMPORTADO		
CIMENTO COM ATB			1
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar			
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	
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
48 - Assinatura do Responsável pela Autorização		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	

Dr. João Paulo F. Guerreiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 28617