

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 131435		8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
---	--	--------------------------	----------------------

50 - Nome Social

10 - Nome
Stamar Jiana de Souza Junior

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 Cirurgia	23 - Tipo de Internação Eleitiva	24 - Regime de Internação	25 - Qtde. diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME 5	27 - Previsão de uso de Quimioterápico
--	--	---------------------------	--	--	--

28 - Indicação Clínica
Paciente com dor em joelho direito após exercício físico, evoluiu com ruptura de menisco medial e lesão osteocondral. Encaminhado para tratamento cirúrgico por videarthroscopia.

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-	31071330165	Reparo de um menisco	01	01
2-	31071330149	Osteocondroplastia	01	01
3-				
4-				
5-				
6-				
7-				
8-	61012141151	Taxa de video	01	01
9-		Lamina de phaver	01	01
10-	1011167100	Radiofrequencia		
11-				
12-				

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar 08/05/24		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 Provenza
Ortopedia/Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM 28281 - TEOT 12360

Material
Arthrom

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