

1 - Registro ANS

3 4 3 2 6 9

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

0050000014066940

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

GUSTAVO JOSE

10 - Nome

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número no 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

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

EMBOLE SÓCULO C/ LESÃO DO LGA,  
MENISCO - RANPA e LESÃO CARTILAGEM  
PATELA (E)

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 ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01	39733073	LEA		
02	39731216	EXERCIÇO TERAPÊUTICO		
03	39730290	LAL		
04	39731216	EXERCIÇO TERAPÊUTICO		
05	39733065	EXERCÍCIO TERAPÊUTICO		
06	39733049	OSTEOCORTICÓIDE INTRA-ARTROSCÓPICO		
07		1 TAXA VIDEO		
08		1 LAMA SHAPER		
09		1 RADIOFREQUÊNCIA		
10		1 PAINEL INTERM. BIO ABSORVÍVEL		
11		1 PAINEL ENDOSCÓPICO		
12		1 ANCORA SUGGERNOT		
		3 RITS SURTA MENISCO GLOSYFIX		

## Dados da Autorização

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

Dr. João Paulo F. Guerreiro  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 44.444

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização