

1 - Registro ANS 326755		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000000000000	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		<i>enfermaria</i>	

Dados do Beneficiário		8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento a RN	
7 - Número da Carteira 470409					
10 - Nome <i>Davi de Araújo Carvalho</i>				11 - Cartão Nacional de Saúde	

Dados do Contratado Solicitante		13 - Nome do Contratado			
12 - Código na Operadora					
14 - Nome do Profissional Solicitante <i>Alexandre Provenza</i>		15 - Conselho Profissional CRM	16 - Número do Conselho 28281	17 - UF PR	18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação		21 - Data sugerida para Internação			
19 - Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado <i>Hospital Evangelico</i>			
22 - Caráter de Atendimento <i>Cirurgico</i>	23 - Tipo de Internação <i>urgencia</i>	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 sofreu entorse em joelho esquerdo, durante atividade física, evoluiu com rotura do menisco lateral e menisco medial "flap", associado a lesão de LCA e lesão condral, drenado 300 ml de secreção sanguinolenta. Encaminhado p/ tratamento cirurgico 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			37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou item assistencial	36 - Descrição		
1- <input type="checkbox"/>	3107331073	<i>Reconstrução de LCA</i>	10	11
2- <input type="checkbox"/>	3107331216	<i>Transp. mios de 1 tendão</i>	10	11
3- <input type="checkbox"/>	3107331065	<i>Reparo de um menisco</i>	10	11
4- <input type="checkbox"/>	3107331030	<i>Condrosplastia</i>	10	11
5- <input type="checkbox"/>				
6- <input type="checkbox"/>				
7- <input type="checkbox"/>				
8- <input type="checkbox"/>	161010241151	<i>Taca de video</i>	10	11
9- <input type="checkbox"/>	101059101045	<i>Saring de Shaver</i>	10	11
10- <input type="checkbox"/>	101111671010	<i>Radiofrequencia</i>	10	11
11- <input type="checkbox"/>	1705101015	<i>Parafuso de titânio</i>	10	12
12- <input type="checkbox"/>				

Dados da autorização		40 - Qtde Diárias Autorizadas		41 - Tipo da acomodação autorizada	
39 - Data provável da Admissão hospitalar 06/07					
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