

1 - Registro ANS 326755		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000000000000	
4 - Data da Autorização		6 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário			
7 - Número da Carteira		9 - Atendimento a RN	
10 - Nome maria Valdira de Cota Bolonhini		11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante Lucas Borghi		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 Excelsior Bordinho	
21 - Data sugerida para Internação			
22 - Caráter de Atendimento eletivo		23 - Tipo de Internação	
24 - Regime de internação Livre		25 - Qtde. diárias Solicitadas 02	
26 - Previsão de uso de OPME		27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica Sinais de meniscectomia medial parcial com menisco lateral com condropatia Patelar. Joelho esquerdo com espessamentos dos septos fibrinosos.			
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- [ ]	30.33.05	Rp. de menisco.	[ ]
2- [ ]	30.33.05	Condromatose	[ ]
3- [ ]	30.33.05	Artroscopia	[ ]
4- [ ]		Trp. de menisco.	[ ]
5- [ ]			[ ]
6- [ ]		Remoção de sequestro	[ ]
7- [ ]		Profilaxia	[ ]
8- [ ]		Coque de coque	[ ]
9- [ ]		Exatidão de dados	[ ]
10- [ ]			[ ]
11- [ ]			[ ]
12- [ ]			[ ]
Dados da autorização			
39 - Data provável da Admissão hospitalar 06/03/23		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 material azthrom.			
46 - Data da Solicitação 01/03/23		47 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Lucas Borghi CRM-PR 28.921	
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	