

1 - Registro ANS

343269

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

00050000053715198

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Felipe Pedrosa de Abreu

**Dados do Contratado Solicitante**

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

União

14 - Nome do Profissional Solicitante

José Everaldo Pedrolo Fe

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

CRM 1013 23231

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

Luxação inveterada do 5º neo do joelho.

29 - CID 10 Principal (Opcional)

S93

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	30.229.17-3	Luxação MF 5º PDE - TH		
02		cirurgia	01	
03	30.731.15-1	Tendão f. lig. cruzado, artroscopia		
04		(Placa plano)	01	
05	30.729.20-3	Osteotomia 5º MTE		
06				
07		OPM - Ancoxa montada	2.7	
08		Fie Kirschner	1.5	
09				
10		*Lamina Microscopia		
11				
12				

**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

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

Ortopedia e Traumatologia  
CRM/PR 23237

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização