

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
00050000013646101

8 - Validade da Carteira
10/10/2025

9-Atendimento a RN
N

10 - Nome
LAURO GESSNER

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora
01028281

13 - Nome do Contratado
ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA

14 - Nome do Profissional Solicitante
ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA

15 - Conselho Profissional
6

16 - Número no Conselho
28281

17 - UF
PR

18 - Código CBO
225270

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ
10.246.214/0001-04

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado
UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA

21 - Data sugerida para internação
22/06/2023

22 - Caracter do atendimento
1

23 - Tipo de Internação
2

24 - Regime de Internação
1

25 - Qtde. Diárias Solicitadas
1

26 - Previsão de uso de OPME
S

27 - Previsão de uso de quimioterápico
N

28 - Indicação Clínica
PACIENTE APRESENTA LESÃO EM ROTURA DO MENISCO MEDIAL E LATERAL , ASSOCIADO A LESÃO OSTEOCONDRA EM JOELHO DIREITO. REFERE DOR INTENSA E LIMITAÇÃO FUNCIONAL. ENCAMINHO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIDEOARTROSCOPIA DE JOELHO COM SUTURA DE MENISCO.

29 - CID 10 Principal
0

30 - CID 10 (2)
0

31 - CID 10 (3)
0

32 - CID 10 (4)
0

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

Procedimentos Solicitados

	34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic	38 - Qtde. Aut
1 -	22	30733065	Reparo ou sutura de um menisco - procedimen	2	2
2 -	22	30733049	Osteocondroplastia - estabilização, ressecç	1	1
3 -					
4 -					
5 -					
6 -					
7 -					
8 -					
9 -					
10 -					
11 -					
12 -					

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas
0

41 - Tipo da Acomodação Autorizada
0

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado
0

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES
9999999

45 - Observação / Justificativa
OPME SOLICITO: 01 LAMINA DE SHAVER 01 PONTEIRA DE RADIOFREQUENCIA 03 KITES DE SUTURA DE MENISCO - CROSS FIX MATERIAL ARTHROM

46 - Data de Solicitação
12/06/2023

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Dr. Alexandre Provenza
Ortopedia/Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM 28281 / RCT 12360