

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 93986806
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 06/02/2024 10:40	5 - Senha 93986806	6 - Data de Validade da Senha 06/04/2024
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000060535647	8 - Validade da Carteira 15/10/2024	9 - Atendimento de RN N
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

TEREZINHA APARECIDA SANTOS

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA
---	---

14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 28281	17 - UF 41	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 15/02/2024 00:00
--	--	---

22 - Caráter do Atendimento 2	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 3	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
---	-------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--

28 - Indicação Clínica

ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO DIREITO

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) 9
----------------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- 22	30726034	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR	1	1
2- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	3	3
3- []	[]		[]	[]
4- []	[]		[]	[]
5- []	[]		[]	[]
6- []	[]		[]	[]
7- []	[]		[]	[]
8- []	[]		[]	[]
9- []	[]		[]	[]
10- []	[]		[]	[]
11- []	[]		[]	[]
12- []	[]		[]	[]

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias Autorizadas 3	41 - Tipo de Acomodação autorizada 1
---	---	--

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA	44 - Código CNES 6528104
---	--	------------------------------------

45 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 06/02/2024 / Empresa / Titular: GELPRIME INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS ALIMENTICIOS LTDA

46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	--	---



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador 93986806

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 93986806	4 - Senha 93986806	5 - Data da Autorização 06/02/2024 10:40	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 93986806
----------------------------	---	-----------------------	---	---

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 0050000060535647	29 - Nome Social
8 - Nome TEREZINHA APARECIDA SANTOS	

Dados do Profissional Solicitante		
9 - Nome do profissional solicitante ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA	10 - Telefone	11 - E-mail

Dados da cirurgia	
12 - Justificativa técnica PACIENTE COM ARTROPATIA DEGENERATIVA, REDUÇÃO DE ESPAÇO ARTICULAR, APRESENTA LIMITAÇÃO FUNCIONAL, EDEMA IMPORTANTE,, DOR INTENSA EM JOELHO DIREITO. ENCAMINHO PARA TRATAMENTO CIRURGICO COM URGÊ	
ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO DIREITO	

OPME Solicitadas					
13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado
21 - Registro ANVISA do Material		22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº Autorização de Funcionamento	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 74906119		COMPONENTE TIBIAL METALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 CO	_ 1	_	1 _
80044680276		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		
2- 00 74902318		INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	_ 1	_	1 _
80044680272		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		
3- 00 00660108		SISTEMA LAVAGEM OSRON PULSE 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z	_ 1	_	1 _
81207919001		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		
4- 00 72397888		CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDARD - G	_ 1	_	1 _
10243070062		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		
5- 00 73990930		COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01	_ 1	_	1 _
80044680277		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		
6- _			_	_	_
_		_	_		

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 06/02/2024 / Empresa / Titular: GELPRIME INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS ALIMENTICIOS LTDA		
--	--	--

26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	---