

1 - Registro ANS
0057113 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
909952994 - Data da Autorização
15/02/20235 - Senha
3XVHJ59

6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira
888987200027014

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN
Não

50 - Nome Social

10 - Nome
LUIZ FERNANDO COLLA

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora
41901013 - Nome do Contratado
UNIORT ORTOPEDIA14 - Nome do Profissional Solicitante
Alexandre de Oliveira Queiroz15 - Conselho Profissional
CRM16 - Número do Conselho
1790517 - UF
PR18 - Código CBO
322 MEDICO ORTOPEDISTA

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ
41901020 - Nome do Hospital/ Local Solicitado
UNIORT ORTOPEDIA21 - Data Sugerida para Internação (Real)
27/02/202322 - Caráter do Atendimento
ELETIVO23 - Tipo de Internação
224 - Regime de Internação
HOSPITALAR25 - Qtde. Diárias Solicitadas
1

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de Quimioterápico

28 - Indicação Clínica

DN: 08/07/1963; DC: ; DA: ; I: 59; P: ; GR: ; A: ; UTI: N; RV: N; OBS: favor liberar conforme solicitado em ped medico

29 - CID 10 Principal
M239

30 - CID 10 (2)

31 - CID 10 (3)

32 - CID 10 (4)

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

Procedimentos ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
16	30733049	OSTEOCONDRPLASTIA - VIDEOARTROSC JOELHO	1	1
16	30733065	REPARO OU SUTURA 1 MENISCO - PROC VIDEOARTR JOELHO	1	1

Dados de Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar
27/02/202340 - Qtde. Diárias Autorizadas
141 - Tipo da Acomodação Autorizada
QUARTO PARTICULAR

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

- ADM(PREMIUM (116) - PL EMPR - ADM(PREMIUM (116) - PL EMPRESARIAL/SPG) MED(SOLICITAÇÃO AUTORIZADA.) FIN(c/acomp)

46 - Data da Solicitação
10/02/2023

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

1 - Registro ANS
005711

3 - Número da Guia Referenciada
90995299

4 - Senha
3XVHJ59

5 - Data da Autorização
15/02/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela operadora
90995299

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira
888987200027014

8 - Nome
LUIZ FERNANDO COLLA

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante
Alexandre de Oliveira Queiroz

10 - Telefone
33770914

11 - E-mail
internacao@uniorte.com.br

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica
dor e limitação em joelho direito, sem melhora

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção Fabr.	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº Autorização de Funcionamento					
29 - Especificação do Material							
TUSS	0078428890	LAMINA DE SHAVER PARA CIRURGIA ARTROSCOPICA ALAM02	1	1	0	000	
81130100002	ALAM01						
TUSS	0019003446	CANETA PARA ABLAÇÃO RFMICRODISSECTOR CAP AG 00 110	1	1	0	000	
80743230025	CAPAG00110						

24 - Especificação do Conjunto de Materiais

25 - Observação / Justificativa

26 - Data da Solicitação
10/02/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização