

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 91031378
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 02/05/2023 12:14	5 - Senha 91031378	6 - Data de Validade da Senha 01/07/2023
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000015268325	8 - Validade da Carteira 09/08/2023	9 - Atendimento de RN N
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

EDNA DE FATIMA RODRIGUES

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 04.169.712/0001-90	13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO NORTE PARANAENSE DE COMBATE AO CANCER
---	--

14 - Nome do Profissional Solicitante JULIO CESAR BORIN	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 15113	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
---	---	---	----------------------	----------------------------------

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 04.169.712/0001-90	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado ASSOCIACAO NORTE PARANAENSE DE COMBATE AO CANCER	21 - Data sugerida para Internação 15/05/2023 00:00
--	---	---

22 - Caráter do Atendimento 1	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

Gonartrose em joelho DIREITO com bloqueio articular Paciente com alta demanda articular e baixa idade necessita de material de maior durabilidade Solicito URGÊNCIA na liberação devido quadro de DOR e BLOQUEIO ARTICULAR

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- 00	00613282	OPSITE INCISE PELICULA ADESIVA INCISIONAL 4989	1	1
3- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	3	3
4- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 04.169.712/0001-90	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO NORTE PARANAENSE DE COMBATE AO CANCER	44 - Código CNES 2576341
---	---	------------------------------------

45 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3275-0317 / Emitido em 02/05/2023 / Empresa / Titular: SIN DOS SERVIDORES PUB E AUT MUN DE ARAPONGAS E SABAUDIA

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

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