DE INTERN	ICITAÇÃO 2-N° Gui IAÇÃO	
UNDAÇÃO CUPEL	AGAO	
3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		1-
a da Autorização 5 - Senha		de Validade da Senha
1 / 0 6 / 2 0 2 4      2 0 2 4 2 9 2 7 8 6	19 - Atendimen	to DN 1
mero da Carteira	de da Carteira 9 - Atendimen	
0 1 4 6 8 7 0 3 6	11 - Cartão Nacional de Sa	
SIA SCHEIBER SCHMOLLER	[7]0]0]0	[8 9 8 8 1 0 9 9 0 7]
do Contratado Solicitante		
4   1   0   5   8		17 - UF 18 - Código CBO
iome do Profissional Solicitante   15 - Conselho Profissional   10   16   18   7   18   7   19   19   19   19   19   19   19		[P]R] [2 2 5 2 7 0]
s do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação		21 - Data sugerida para internação
26digo na Operadora / CNPJ         20 - Nome do nospital/Social Control           4   1   0   5   8	IA UNIORTE	10 5 / 0 6 / 2 0 2 4
Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Soli	itadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Pr	revisão de uso de quimioterápico
114 124 114 121 1	1 191	
Indicação Clínica RTROSE JOELHO DIREITO		
TROSE JOELHO DIKETTO		
1 7 4		
CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional)		relacionada)
cedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		37 - Otde Solic 38 - Otde Aut
11 9	NDARD  0-Componente Patelar Resurfacing Genesis II 35 r  1 - Inserto articular GII Hi-flex PS 1- 2 9 mm  5 - Componente Femoral Cimentado Legion OS Tr  72- Platô Tibial Cimentado Genesis II tamanho 7 es	12   1   12   1   1   1   1   1   1   1
9 - Data Provável da Admissão Hospitaiar	11131	44 - Código CNES
2 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local /	utorizado PEDIA UNIORTE	16 5 2 8 1 0
[4 1 0 5 8		1



2 - N° Guia no Prestador 2853371

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada	4-Senha		5 - Data da Autorização 6 - 1211/10161/121012141	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora  218 5 3 3 7 1	o pela Operado	peradora
]				H.		
7 - Número da Carteira	8 - Nome LUSIA SCHEIBER SCHMOLLER					
Dados do Profissional Solicitante				81	100	200
9 - Nome do Profissional Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI	10 - Telefone	one 4333720900	11 - E-mail internacao@uniorte.com.br	.br		
Dados da Cirurgia						
12 - Justificativa Técnica ARTROSE JOELHO DIREITO						
OPME Solicitadas	de Passableits		16 - Opcão 17 - Qitde, Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado		19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
7	22 - Referência do material no fabricante		- N" Autorização de Funcionam	ento	1	1 10101
3-11191  7 2 5 0 1 3 5 9	SISTEMA DE JOELHO LEGION CR - 71420589-Componente Pateiar Resurfacind Genesis II 35 mm	ng Genesis II 35 mm			†	
4-1191 [7121518191615151 ]	SISTEMA DE JOELHO LEGION PS - 71421501 - Inserto articular GII Hi-flex PS 1- 2 9 mm	1-29 mm	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	11.1616161.10101.1		111.1616161.10101.1
	Versabond AB Cimento Ósseo		111 121 1 1310151.10101	1	121 1 1	1310151.10101 1 1
18 0 8 0 4 0 5 0 2 5 2	SISTEMA DE JOELHO LEGION PS - 71423225 - Componente Femoral Cimenta	Femoral Cimentado Legion OS Tam. 5 esquerdo		151.1510101.10101.1	1	1.10101.10101.131
18 0 8 0 4 0 5 0 2 3 7	SISTEMA DE JOELHO LEGION CR - 71420172- Plató Tibial Cimentado Genesis II lamanho 7 esquerdo	s II tamanho 7 esquerdo	11 11 12 1316	121.1316151.10101.1	=======================================	121.1316151.10101
6-11				1	1	
24 - Espedificação do Material OPME SOLICITADO: 1 COMPONENTE FEMORAL PS PERSONA STD ESO TAM 7 - ZÍMMER 1 COMPONENTE TIBIAL DE POLIETLENO PS PERSONA, ESQ, 10MM, TIBIA CDIPS FEM 6-9-ZÍMMER 1 BASE TIBIAL CIMENTADA PERSONA 5 ESQ TAM D 1 COMPONENTE HASTE TIBIAL PERSONA 14X-30MM ZÍMMER 2 CIMENTO OSSEO HI-FATIGUE 1X40G - ZÍMMER	1 COMPONENTE FEMORAL PS PERSONA STD ESQ TAM 7 - ZIMMER 1 COMPONENTE TIBIAL DE POLIETILENO PS PERSONA, ESQ, 10MM, 1 TIBIA CD/PS FEM 6-9 - ZIMMER 1 BASE TIBIAL CIMENTADA PERSONA 5 ESQ TAM D 1 COMPONENTE HASTE TIBIAL PERSONA 14X+30MM ZIMMER 2 CIMENTO OSSEO HI-FATIGUE 1X40G - ZIMMER			R3	- 1 1 - 1 - 1	
25 - Observação / Justificativa FAVOR LIBERAR CONFORME PEDIDO MEDIC	- Observeção / Justificativa FAYOR LIBERAR CONFORME PEDIDO MEDICO EM ANEXO. 30726034 - 0k,60034068 - 0k,72500880 - 0k,72501359 - 0k,72589345 - 0k,72589655 - 0k,74718126 - 0k	- ok,72589655 - ok,74718126 - (	TARRED DHIS			
26 - Data de Solicitação  2 11/10 6 / 2 0 2 4	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	32	28 - Assinatura do Responsával pela Autorização			
Impresso em: 21/06/2024 15:52:43	Página 1	93467370934	CPLS203		H	