

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 95607091		
4 - Data da Autorização 26/06/2024 15:35	5 - Senha 95607091	6 - Data de Validade da Senha 25/08/2024	

Dados do Beneficiário		
7 - Número da Carteira 0050000063038245	8 - Validade da Carteira 05/06/2026	9 - Atendimento de RN N
50 - Nome Social		

10 - Nome	NICODEMO DOURADO
-----------	------------------

Dados do Contratado Solicitante	
12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32	13 - Nome do Contratado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA

14 - Nome do Profissional Solicitante	15 - Conselho Profissional	16 - Número do Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
CIRO VERONESE DOS SANTOS	06	23858	41	225270

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação		
19 - Código na Operadora / CNPJ 08.271.755/0001-32	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA	21 - Data sugerida para Internação 28/06/2024 00:00

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

[illegible]

29 - CID 10 Principal (opcional) M190	30 - CID 10(2) (opcional) M190	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	60000783	DIARIA DE HOSPITAL DIA ENFERMARIA	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 08.271.755/0001-32	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA	44 - Código CNES 6074502
---	--	------------------------------------

45 - Observação / Justificativa
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 26/06/2024 / Empresa / Titular: NICODEMO DOURADO

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 95607091

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 95607091	4 - Senha 95607091	5 - Data da Autorização 26/06/2024 15:35	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 95607091
----------------------------	---	-----------------------	---	---

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 0050000063038245	29 - Nome Social
8 - Nome NICODEMO DOURADO	

Dados do Profissional Solicitante		
9 - Nome do profissional solicitante CIRO VERONESE DOS SANTOS	10 - Telefone	11 - E-mail

Dados da cirurgia	
12 - Justificativa técnica PACIENTE APRESENTANDO GONARTROSE AVANÇADA COM INSTABILIDADE VARO VALGO IMPORTANTE, OBLITERAÇÃO ESPAÇO ARTICULAR. NECESSIDADE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO. ARTROSE PRIM DE OUTR ARTICULACOES	

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- 00	73991953	COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52	_	1	_
80044680277		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_
2-	74896717	COMPONENTE TIBIAL METALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-01 C	_	1	_
80044680257		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_
3-	72397950	CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	_	2	_
10243070064		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_
4-	74904590	INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	_	1	_
80044680272		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_
5- _	_		_	_	_
_	_		_	_	_
6- _	_		_	_	_
_	_		_	_	_

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 26/06/2024 / Empresa / Titular: NICODEMO DOURADO		
---	--	--

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