



1 - Registro ANS

135511511

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

12668941

4 - Data da Autorização

1211/102/12024

5 - Senha

12024059868

6 - Data de Validade da Senha

1261/103/12024

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

10110560030

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

N

10 - Nome

MARIA COORE DE ARAUJO

11 - Cartão Nacional de Saúde

1708508325185673

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

141058

13 - Nome do Contratado

CENTRO DE ORTOPEDIA UNIORTE

14 - Nome do Profissional Solicitante

ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ

15 - Conselho Profissional

106

16 - Número no Conselho

117905

17 - UF

PR

18 - Código CBO

1225270

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

141058

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

CENTRO DE ORTOPEDIA UNIORTE

21 - Data sugerida para internação

1251/102/12024

22 - Caráter do Atendimento

11

23 - Tipo de Internação

12

24 - Regime de Internação

11

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

13

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterápico

N

28 - Indicação Clínica

ARTROPATIA DENEGERATIVA DE JOELHO ESQUERDO - ARTROSE

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 ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
1 - 122	1307216034	Artroplastia total de joelho com implantes - tratamento cirúrgico	11	11
2 - 118	16010314068	DIÁRIA COMPACTA DE APARTAMENTO STANDARD	11	11
3 - 119	172461615916	Cimento Ósseo Hi-Fatigue	12	12
4 - 119	17399108125	COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICÇÃO	11	11
5 - 100	1749415360	PLATÔ TIBIAL DE POLIETILENO ESTABILIZADO ZIMMER	11	11
6 - 100	1749015562	COMPONENTE TIBIAL METÁLICO OPTION ZIMMER	11	11
7 -				
8 -				
9 -				
10 -				
11 -				
12 -				

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas

11

41 - Tipo da Acomodação Autorizada

113

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

141058

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

CENTRO DE ORTOPEDIA UNIORTE

44 - Código CNES

16528104

45 - Observação / Justificativa

30726034 - ok,60034068 - ok,72466596 - ok,73990825 - ok,74905562 - ok,74945360 - ok

46 - Data da Solicitação

1211/102/12024

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

7 - Número da Carteira

8 - Nome
MARIA COORE DE ARAUJO

8 - Nome do Profissional Solicitante

11 - E-mail
intermacao@uniorfe.com.br

12 - Justificativa Técnica

12 - Justificativa Técnica
ARTROPATIA DEGENERATIVA DE JOELHO ESQUERDO - ARTROSE

13 - Tabela	14 - Código do Material
-------------	-------------------------

13 - Vela	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtd. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtd. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
	21 - Regime ANVISA do Material	22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº Autorização de Funcionamento				
2-1191	17.31919101812151	COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRIÇÃO	11	11	13.1510101.10101	11	13.1510101.10101
18101014141618101217171							
1-14181	17.21416161519161	Cimento Ósseo, Hi-Faigue	11	12	1310101.10101	12	1310101.10101
18101014141618101214181							
3-11181	17.41914151316101	PLATÔ TIBIAL DE POLIETILENO ESTABILIZADO ZIMMER	11	11	12.1310101.10101	11	12.1310101.10101
18101014141618101311171							
4-14191	17.41910151516121	COMPONENTE TIBIAL METÁLICO OPTION ZIMMER	11	11	1211710101.10101	11	1211710101.10101
18101014141618101217161							
5-111			11	11		11	
6-111			11	11		11	

OPME SOLICITADO: 2 CIMENTO OSSO HIPATIGLE 1X40G + 1 COMPONENTE FEMORAL LPS OPTION DIR TAM E NEXGEN + 1 INSERTO ARTICULAR LPS-FLEX EF 34 10MM + 1 COMPONENTE TIBIAL OPTION NEXGEN TAMANHO A SP 46MM ML 66 MM - FORNECEDOR ARTHROM

FAVOR LIBERAR CONFORME PEDIDO ANEXO S0721034 - Nº 7248964 - dt. 7/200325 - OJ. 74403634 - dt. 7/445500 - dt.

<p>24 - Assinatura do Autorizante</p> <p>25 - Assinatura do Responsável pela Autorização</p>	<p>26 - Data da Solicitação</p> <p>27 - Assinatura do Profissional Solicitante</p>	<p>28 - Assinatura do Autorizador</p> <p>29 - Assinatura do Responsável pela Autorização</p>
--	--	--