

1 - Registro ANS
005711

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
85933545

4 - Data da Autorização
22/09/2022

5 - Senha
363CZQ0

6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira
841807300019009

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN
Não

50 - Nome Social

10 - Nome
HELIO VIEIRA DA SILVA

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora
419010

13 - Nome do Contratado
UNIORT ORTOPEDIA

14 - Nome do Profissional Solicitante
Marcus Vinicius Danieli

15 - Conselho Profissional
CRM

16 - Número do Conselho
18734

17 - UF
PR

18 - Código CBO
322 MEDICO ORTOPEDISTA

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ
419010

20 - Nome do Hospital/ Local Solicitado
UNIORT ORTOPEDIA

21 - Data Sugerida para Internação (Real)
10/09/2022

22 - Caráter do Atendimento
ELETIVO

23 -Tipo de Internação
2

24 - Regime de Internação
HOSPITALAR

25 - Qtde. Diárias Solicitadas
3

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de Quimioterápico

28 - Indicação Clínica

DN: 04/12/1953; DC: 10/09/2022; DA: ; I: 68; P: ; GR: ; A: ; UTI: N; RV: N; OBS: ARTROSE GRAVE EM VARO JOELHO DIREITO

29 - CID 10 Principal
M179

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	30726034	ARTROPL TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRAT CIR	1	1

Dados de Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar
10/09/2022

40 - Qtde. Diárias Autorizadas
2

41 - 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(REDE NACIONAL (0) - PL EMPRESARIAL/SPG) MED(SOLICITAÇÃO AUTORIZADA.) FIN(c/acomp)

46 - Data da Solicitação
30/08/2022

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 85933545	4 - Senha 363CZQ0	5 - Data da Autorização 22/09/2022	6 - Número da Guia Atribuído pela operadora 85933545
----------------------------	---	----------------------	---------------------------------------	---

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 841807300019009	8 - Nome HELIO VIEIRA DA SILVA

Dados do Profissional Solicitante		
9 - Nome do Profissional Solicitante Marcus Vinicius Danieli	10 - Telefone 33770914	11 - E-mail INTERNACAO@UNIORTE.COM.BR

Dados da Cirurgia	
12 - Justificativa Técnica ARTROSE GRAVE COM VARO E DOR INTRATAVEL JOELHO DIREITO	

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	0019004144	Componente Femoral PS Persona STD, Dir, Tam 8	1	1	0	1	
80044680307	42-5006-064-02						
SEM	0000000000	CIMENTO ACRILICO G 40G - AOLICAÇÃO MANUAL COM GENTAMICINA	0	2	0	2	0
80802410009							
SEM	0000000000	base tibial cimentada person 5º direita t am f	0	1	0	1	0
80044680301							
SEM	0000000000	componente tibial de polietileno ccrosslinked cps persona d	0	1	0	1	0
80044680317							

24 - Especificação do Conjunto de Materiais

25 - Observação / Justificativa
ARTROSE GRAVE DOM VARO EM AJOELHO DIREITO/ ORÇAMENTO EM ANAEXO

26 - Data da Solicitação
30/08/2022

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização