

1 - Registro ANS
005711

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
94738130

4 - Data da Autorização
24/06/2023

5 - Senha
3ZGF4Z7

6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira
855223300019013

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN
Não

50 - Nome Social

10 - Nome
PRISCILA CHAVES DIAS RABELLO

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora
419010

13 - Nome do Contratado
UNIORT ORTOPEDIA

14 - Nome do Profissional Solicitante
Joao Paulo Fernandes Guerreiro

15 - Conselho Profissional
CRM

16 - Número do Conselho
28617

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)
19/06/2023

22 - Caráter do Atendimento
ELETIVO

23 -Tipo de Internação
2

24 - Regime de Internação
HOSPITALAR

25 - Qtde. Diárias Solicitadas
2

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de Quimioterápico

28 - Indicação Clínica

DN: 06/10/1975; DC: 19/06/2023; DA: ; I: 47; P: ; GR: ; A: ; UTI: N; RV: N; OBS: PEDIDO MEDICO + LISTA DE OPME + LAUDO + ORÇAMENTO

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
19/06/2023

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(s/acomp)

46 - Data da Solicitação
02/06/2023

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
94738130

4 - Senha
3ZGF4Z7

5 - Data da Autorização
24/06/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela operadora
94738130

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira
855223300019013

8 - Nome
PRISCILA CHAVES DIAS RABELLO

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante
Joao Paulo Fernandes Guerreiro

10 - Telefone
33770914

11 - E-mail
INTERNACAO@UNIORTE.COM.BR

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica
ARTROSE GRAVE EM 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							
SEM	0000000000	CIMENTO ACRILICO COM GENTAMICINA G40 G	0	2	0	000	0
80044680301							
1							
SEM	0000000000	COMPONETE HASTE TIBIAL PERSONA DIR	0	1	0	000	0
80044680301							
1							
SEM	0000000000	COMPONENTE TIBIAL DE POLIETILENO VIVACIT E HIGHLY CROSSLINKE	0	1	0	000	0
80044680317							
1							
SEM	0000000000	BASE TIBIAL CIMENTADA PERSONA 5º DIREITA	0	1	0	000	0
800446803301							
1							

SEM	0000000000	COPONENTE FEMORAL PS PPERSONA SDT DIREITO	0	1	0	000	0
80044680307							
1							
24 - Especificação do Conjunto de Materiais 1- COMPONENTE HASTE TIBIAL PERSONA+ 1OMPONENTE TIBIAL DE POLIETILENO VIVACIT E HIGHLY CROSSLINKE + 1 BASE TIBIAL CIMENTADA PERSONA 5º DIREITA +1 COPONENTE FEMORAL PS PPERSONA SDT DIREITO + 2 CIMENTO ACRILICO COM GENTAMICINA G40 G							
25 - Observação / Justificativa FAVOR LIBERAR CONFORME SOLICITADO EM PEDIDO MEDICO E OURÇAMENTO							
26 - Data da Solicitação 02/06/2023		27 - Assinatura do Profissional Solicitante			28 - Assinatura do Responsável pela Autorização		