

1 - Registro ANS 31292 - 4		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 46057080																																																																										
4 - Data da Autorização 13/03/2024		5 - Senha 460570803		6 - Data de Validade da Senha 21/09/2024																																																																								
Dados do Beneficiário																																																																												
7 - Número da Carteira 0100483790011283		8 - Validade da Carteira 28/08/2025		9-Atendimento a RN N																																																																								
10 - Nome ROSELI DE FATIMA ROMA MONTEIRO				11 - Cartão Nacional de Saúde 707002874845738																																																																								
Dados do contratado Solicitante																																																																												
12 - Código na Operadora 10246214000104		13 - Nome do Contratado UNIORT E - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA EPP																																																																										
14 - Nome do Profissional Solicitante		15 - Conselho Profissional		16 - Número no Conselho		17 - UF		18 - Código CBO 225270																																																																				
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação																																																																												
19 - Código na Operadora / CNPJ 10246214000104		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado UNIORT E - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA EPP			21 - Data sugerida para internação 13/03/2024																																																																							
22 - Caráter do Atendimento 1 - Eletivo		23-Tipo de Internação 2 - Cirúrgica		24 - Regime de Internação 1 - Hospitalar		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 3		26 - Previsão de uso de OPME S		27 - Previsão de uso de quimioterápico N																																																																		
28 - Indicação Clínica GONARTROSE ESQUERDO																																																																												
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 - Não Acidente																																																																				
Procedimentos Solicitados																																																																												
<table><thead><tr><th>34-Tabela</th><th>35 - Código do Procedimento</th><th>36-Descrição</th><th>37-Qtde Solic</th><th>38 - Qtde Aut</th></tr></thead><tbody><tr><td>22</td><td>3.07.26.034</td><td>Artroplastia total de joelho com implantes - [Anestesista]</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>22</td><td>3.07.26.034</td><td>Artroplastia total de joelho com implantes - [Cirurgião]</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>22</td><td>3.07.26.034</td><td>Artroplastia total de joelho com implantes - [Despesas Hospitalares]</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>22</td><td>3.07.26.034</td><td>Artroplastia total de joelho com implantes - [1º Auxiliar Cirúrgico]</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>22</td><td>3.07.26.034</td><td>Artroplastia total de joelho com implantes - [2º Auxiliar Cirúrgico]</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>18</td><td>6.00.34.068</td><td>DIÁRIA COMPACTA DE APARTAMENTO STANDARD [Diárias]</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>												34-Tabela	35 - Código do Procedimento	36-Descrição	37-Qtde Solic	38 - Qtde Aut	22	3.07.26.034	Artroplastia total de joelho com implantes - [Anestesista]	1	1	22	3.07.26.034	Artroplastia total de joelho com implantes - [Cirurgião]	1	1	22	3.07.26.034	Artroplastia total de joelho com implantes - [Despesas Hospitalares]	1	1	22	3.07.26.034	Artroplastia total de joelho com implantes - [1º Auxiliar Cirúrgico]	1	1	22	3.07.26.034	Artroplastia total de joelho com implantes - [2º Auxiliar Cirúrgico]	1	1	18	6.00.34.068	DIÁRIA COMPACTA DE APARTAMENTO STANDARD [Diárias]	3	3																														
34-Tabela	35 - Código do Procedimento	36-Descrição	37-Qtde Solic	38 - Qtde Aut																																																																								
22	3.07.26.034	Artroplastia total de joelho com implantes - [Anestesista]	1	1																																																																								
22	3.07.26.034	Artroplastia total de joelho com implantes - [Cirurgião]	1	1																																																																								
22	3.07.26.034	Artroplastia total de joelho com implantes - [Despesas Hospitalares]	1	1																																																																								
22	3.07.26.034	Artroplastia total de joelho com implantes - [1º Auxiliar Cirúrgico]	1	1																																																																								
22	3.07.26.034	Artroplastia total de joelho com implantes - [2º Auxiliar Cirúrgico]	1	1																																																																								
18	6.00.34.068	DIÁRIA COMPACTA DE APARTAMENTO STANDARD [Diárias]	3	3																																																																								
Dados da Autorização																																																																												
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 25/03/2024		40 - Qtde. Diarias Autorizadas 3		41 - Tipo da Acomodação Autorizada																																																																								
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10246214000104		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA EPP						44 - Código CNES 6528104																																																																				
45 - Observação / Justificativa Favorável aos Procedimentos ateriais autorizados no total de R\$ 9.960,00 Já incluindo a taxa de comercialização de mais taxa faturamento de OPME será realizado via conta hospitalar conforme padrão do Saúde Caixa (Regime de Atendimento: Internação / Caráter de atendimento: Eletivo) Fornecedor(es): Arthrom conforme menor valor apresentado.																																																																												
46-Data da Solicitação 13/03/2024		47-Assinatura do Profissional Solicitante		48-Assinatura do Beneficiário Responsável				49-Assinatura do Responsável pela Autorização																																																																				