

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 90593658
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 23/03/2023 13:40	5 - Senha 90593658	6 - Data de Validade da Senha 22/05/2023
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000041075067	8 - Validade da Carteira 05/02/2025	9 - Atendimento de RN N
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

AGUINALDO ZAMPARONE

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA			
14 - Nome do Profissional Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 18734	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA	21 - Data sugerida para Internação 04/04/2023 00:00			
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 3	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N

28 - Indicação Clínica

ARTROSE DE JOELHOS pior a ESQUERDA

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	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- 22	30726034	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR	1	1
2- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	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 10.246.214/0001-04	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA	44 - Código CNES 6528104
---	--	------------------------------------

45 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/03/2023 / Empresa / Titular: ISAM MAQUINAS DE CONSTRUCAO LTDA

46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	--	---

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 90593658	4 - Senha 90593658	5 - Data da Autorização 23/03/2023 13:40	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 90593658
-----------------------------------	--	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 0050000041075067	29 - Nome Social

8 - Nome	AGUINALDO ZAMPARONE
----------	---------------------

Dados do Profissional Solicitante		
9 - Nome do profissional solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI	10 - Telefone	11 - E-mail

Dados da cirurgia		
12 - Justificativa técnica ARTROSE DE JOELHO ESQUERDO ARTROSE DE JOELHOS pior a ESQUERDA		

OPME Solicitadas															
13 - Tabela 21 - Registro ANVISA do Material		14 - Código do Material		15 - Descrição 22 - Referência do material no fabricante		16 - Opção 23 - Nº Autorização de Funcionamento		17 - Qtde. Solicitada		18 - Valor Unitário Solicitado		19 - Qtde. Autorizada		20 - Valor Unitário Autorizado	
1- 00		75999080		INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-595		_	1		_ _ _ _ _ _ _	1		_ _ _ _ _ _ _			
80044680258				ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _									
2- 00		72397950		CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C		_	2		_ _ _ _ _ _ _	2		_ _ _ _ _ _ _			
10243070064				ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _									
3-		74907263		COMPONENTE TIBIAL METALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-01 CO		_	1		_ _ _ _ _ _ _	1		_ _ _ _ _ _ _			
80044680276				ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _									
4-		76362205		COMPONENTE FEMORAL OPTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C		_	1		_ _ _ _ _ _ _	1		_ _ _ _ _ _ _			
80175510047				ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _									
5- _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____		_____		_		_ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _		_ _ _ _ _ _ _			
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _									
6- _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____		_____		_		_ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _		_ _ _ _ _ _ _			
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _									

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/03/2023 / Empresa / Titular: ISAM MAQUINAS DE CONSTRUCAO LTDA

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