



1 - Registro ANS 13 5 5 1 1 5 1	3 - Número da Guia Referenciada 2 4 9 8 9 1 5	4 - Senha 2 0 2 3 4 3 0 9 2 2	5 - Data da Autorização 0 5 / 1 0 / 2 0 2 3	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 4 9 8 9 1 5
------------------------------------	--	----------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0 1 0 6 0 0 3 6	8 - Nome MARIA AUGUSTA DA SILVA
---	------------------------------------

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI	10 - Telefone 4333781375	11 - E-mail liberacao.convenios@helondrina.org.br
---	-----------------------------	--

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica artrose no joelho

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção	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 - N° Autorização de Funcionamento				
1 -	1 1 9 7 1 9 3 1 3 3 3	COMPONENTE FEMORAL COM RESTRICAO SEM REVESTIMENTO - 42-5006-062-01	1 1	1 1	16 . 6 5 0 . 0 0	1 1	16 . 6 5 0 . 0 0
	8 0 2 4 5 4 8 0 0 4 1						
2 -	1 1 9 7 2 4 6 6 6 1 8	Cimento Ósseo Hi-Fatigue - 00-1120-140-01: CIMENTO ÓSSEO HI-FATIGUE 1X40G	1 1	1 2	3 0 0 . 0 0	1 2	13 0 0 . 0 0
	8 0 0 4 4 6 8 0 2 4 9						
3 -	1 1 9 7 4 9 4 5 4 3 2	PLATÔ TIBIAL DE POLIETILENO ESTABILIZADO ZIMMER - 42-5114-005-10 COMPONENTE TIBIAL DE	1 1	1 1	2 . 0 5 0 . 0 0	1 1	12 . 0 5 0 . 0 0
	8 0 0 4 4 6 8 0 3 1 7						
4 -	1 1 9 7 4 9 3 2 5 8 6	BASE TIBIAL METÁLICA - 42-5320-067-01 BASE TIBIAL CIMENTADA PERSONA, 5°, Esg. Tam D	1 1	1 1	5 . 2 0 0 . 0 0	1 1	15 . 2 0 0 . 0 0
	8 0 0 4 4 6 8 0 3 0 1						
5 -	1 1 9 7 8 2 3 0 2 1 7	PULSE LAVAGE SOLOMAX	1 1	1 1	16 0 0 . 0 0	1 1	16 0 0 . 0 0
	1 1 0 2 4 7 5 3 9 0 2 6						
6 -							

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

30726034 - Favorável ao procedimento.
Encaminhado ao OPME para adequação de materiais conforme consenso com médico assistente:
"Autorizo a troca

opções sugeridas para substituição:

1. Nexgen (Zimmer)

2. Triathlon (Stryker)

3. Attune (Depuy)", 60034068 - ok, 71931333 - ok, 72466618 - ok, 74932586 - ok, 74945432 - ok, 78230217 - ok

26 - Data da Solicitação 0 5 / 1 0 / 2 0 2 3	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---