

1 - Registro ANS

3 4 3 2 6 9

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

005 00000 53494248

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Aradiz de Oliveira Machado

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho
Profissional

16 - Número no Conselho

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

do no fuso dial direito
R: artrose

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M60.9

30 - CID 10 (2) (Opcional)

31 - CID 10 (3) (Opcional)

32 - CID 10 (4) (Opcional)

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01	30724058	artroplastia do fêmur direito		
02				
03		protese femoral unicompartimento		
04		comprimento articular não controlado		
05		fixação em polietileno no cross link		
06		cabeço quadrado		
07		parafusos autolubrificantes		
08		kit de lavagem pulsátil		
09				
10				
11				
12				

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas

41 - Tipo da Acomodação Autorizada

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: ANADIR DE OLIVEIRA MACHADO

Idade: 69 anos

Sexo: Feminino

Data Nasc.: 25/09/1954

ID: 38390

Data/Hora Exame: 05/06/2024 10h06

Dr.(a): MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI - CRM/PR 24650

RADIOGRAFIA DA BACIA

Análise:

Osteoartroses nos quadris caracterizado por reações osteofitárias marginais, redução assimétrica dos espaços articulares e escleroses subcondrais.
Articulações sacroilíacas preservadas.
Sínfise púbica de aspecto habitual.


Dr. Jose Eduardo Colla
CRM / PR 28194

Paciente: ANADIR DE OLIVEIRA MACHADO

Idade: 69 anos

Sexo: Feminino

ID: 38390

Data/Hora Exame: 05/06/2024 10h05


Data Nasc.: 25/09/1954

Dr.(a): MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI - CRM/PR 24650

RADIOGRAFIA DE TÓRAX

Análise:

Alterações degenerativas da coluna vertebral dorsal.
Tecidos moles da parede torácica sem alterações.
Mediastino centrado e de aspecto preservado.
Área cardíaca de aspecto normal.
Pequenas lobulações diafragmáticas.
Parênquima pulmonar normotransparente.
Seios costofrênicos livres.


Dr. Jose Eduardo Colla
CRM / PR 28194



ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA
AVENIDA PRESIDENTE CASTELO BRANCO, 580 - JARDIM PRESIDENTE
LONDRINA - PR - 86062000
CNPJ: 03.664.933/0001-71 E-mail: Fone: (43)3327-3636

Orçamento
177312

Para: UNIMED DE LONDRINA - SOC. COOP. DE TRABALHO MEDICO
A/C: ROSANA BERNARDINO
Paciente: ANADIR DE OLIVEIRA MACHADO
Médico: MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI
Hospital: HOSPITAL UNIORTE
Convênio: UNIMED LONDRINA
Representante: ART

Emissão: 25/06/2024
O.C:
Cirurgia: A definir
Aviso:
Matrícula:

ORÇAMENTO DE MATERIAL CIRÚRGICO

Qtd	Referência	Cód. TUSS	Descrição	Marca	RMS	Validade	Vi. Un.	Vi. Total
1	00-7711-011-00	N/C	COMPONENTE FEMORAL HASTE M/L PLASMA SPRAYED TAM 11 Cod. Conv: 73999016	ZIMMER - Importado	80044680304	06/08/2027	5.175,00	5.175,00
1	00-8752-012-32	N/C	COMPONENTE ACETABULAR POLIETILENO LINER CROSSLKD ELEVADO 56 KK X 32	ZIMMER - Importado	80044680259	22/04/2028	935,00	935,00
2	00-6250-065-30	N/C	PARAFUSO ACETABULAR 6,5X30MM Cod. Conv: 71802398	ZIMMER - Importado	80175510058	18/05/2025	390,00	780,00
1	00-8775-032-02	N/C	CABECA BIOLOX DELTA 12/14 32 X 0 Cod. Conv: 74004018	ZIMMER - Importado	80044680330	29/07/2033	3.740,00	3.740,00
1	00-8753-056-01	N/C	CUPULA ACETABULAR METALICO TRILOGY IT, CLUSTER, 56 K K Cod. Conv: 74900994	ZIMMER - Importado	80044680269	15/08/2026	1.680,00	1.680,00
1	WZ-WDS-01	N/C	SISTEMA DE LAVAGEM PULSATIL ORTOMEDICAL	ORTOMEDICAL - Nacional	80769979003	Vigente	980,00	980,00
Total da Proposta:							13.290,00	

Observação:

Demais Condições

Cond. Pagto: UNIMED

Validade Orçamento: Até 25/07/2024. Vencido este prazo, os preços poderão ser reajustados.

Atenciosamente

MARIANE BRAGUIM