

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>92699042</b>
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização <b>29/09/2023 11:06</b>	5 - Senha <b>92699042</b>	6 - Data de Validade da Senha <b>31/12/2023</b>
--	------------------------------	--

## Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira <b>0320000085938050</b>	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de RN <b>N</b>
---	--------------------------	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

APARECIDA LACERDA AMADOR SILVA

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora <b>08.271.755/0001-32</b>	13 - Nome do Contratado <b>HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA</b>			
14 - Nome do Profissional Solicitante <b>CIRO VERONESE DOS SANTOS</b>	15 - Conselho Profissional <b>06</b>	16 - Número do Conselho <b>23858</b>	17 - UF <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>

## Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ <b>08.271.755/0001-32</b>	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado <b>HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA</b>	21 - Data sugerida para Internação <b>29/08/2023 15:00</b>			
22 - Caráter do Atendimento <b>1</b>	23 - Tipo de Internação <b>C</b>	24 - Regime de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. Diárias Solicitadas <b>3</b>	26 - Previsão de uso de OPME	27 - Previsão de uso de Quimioterápico

28 - Indicação Clínica  
M190 Artrose

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) <b>9</b>
----------------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---

## Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- <b>22</b>	<b>30726034</b>	<b>ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
2- <b>18</b>	<b>60000384</b>	<b>DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
3- <b>18</b>	<b>60000805</b>	<b>DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
4- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias Autorizadas <b>3</b>	41 - Tipo de Acomodação autorizada <b>1</b>
---	---	--

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado <b>08.271.755/0001-32</b>	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado <b>HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA</b>	44 - Código CNES <b>6074502</b>
---	--	------------------------------------

## 45 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 29/09/2023 /CONFORME UNIMED ORIGEM AUTORIZADO PARCIALMENTE , O PROCEDIMENTO E MATARIAL NE GADO 30726239 - Desfavoravel Parte integrante (tempo cirurgico) do procedimento principal (30726034).. 00660108 - Material nao autorizado uma vez que existe a apres entacao permanente do material (reprocessavel), sendo considerado incluso em taxa de sala do Centro Cirurgico. Material nao normatizado para liberacao e pagamento pe la Unimed Curitiba, conforme Manual de Consultas das Normas de Auditoria Medica e Enfermagem, pagina 437. 72397888 - / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCI

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

1 - Registro ANS <b>343269</b>		3 - Número da Guia Referenciada <b>92699042</b>		4 - Senha <b>92699042</b>		5 - Data da Autorização <b>29/09/2023 11:06</b>		6 - Número da Guia atribuído pela Operadora <b>92699042</b>																																							
Dados do Beneficiário																																															
7 - Número da Carteira <b>0320000085938050</b>				29 - Nome Social																																											
8 - Nome <b>APARECIDA LACERDA AMADOR SILVA</b>																																															
Dados do Profissional Solicitante																																															
9 - Nome do profissional solicitante <b>CIRO VERONESE DOS SANTOS</b>				10 - Telefone			11 - E-mail																																								
Dados da cirurgia																																															
12 - Justificativa técnica M190 Artrose M190 Artrose CONFORME UNIMED ORIGEM AUTORIZADO PARCIALMENTE , O PROCEDIMENTO E MATARIAL NEGADO 30726239 - Desfavoravel Parte integrante (tempo cirurgico) do procedimento principal (30726034).. 00660108 - Material nao autorizado uma vez que existe a apresentacao permanente do material (reprocessavel), sendo considerado incluso em taxa de sala do Centro Cirurgico. Material nao normatizado para liberacao e pagamento pela Unimed Curitiba, conforme Manual de Consultas das Normas de Auditoria Medica e Enfermagem, pagina 437. 72397888 -																																															
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 - Nº Autorização de Funcionamento																																									
1- <b>74003399</b>				<b>COMPONENTE FEMORAL SEM RESTRICAO SEM REVESTIMENTO - 42-5</b>		<b>1</b>				<b>1</b>																																					
<b>80044680326</b>				<b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA</b>																																											
2- <b>74939718</b>				<b>PLATO TIBIAL DE POLIETILENO ZIMMER - 42-5110-004-11 - COMP. PLA</b>		<b>1</b>				<b>1</b>																																					
<b>80044680315</b>				<b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA</b>																																											
3- <b>74932586</b>				<b>BASE TIBIAL METALICA - 42-5320-067-01 BASE TIBIAL CIMENTADA PE</b>		<b>1</b>				<b>1</b>																																					
<b>80044680301</b>				<b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA</b>																																											
4- <b>74931105</b>				<b>BASE TIBIAL METALICA - 42-5320-067-02 BASE TIBIAL CIMENTADA PE</b>		<b>1</b>				<b>1</b>																																					
<b>80044680301</b>				<b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA</b>																																											
5- <b>00 72397888</b>				<b>CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDARD - G</b>		<b>1</b>				<b>1</b>																																					
<b>10243070062</b>				<b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA</b>																																											
6- <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																															
24 - Especificação do Material																																															
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 29/09/2023 /CONFORME UNIMED ORIGEM AUTORIZADO PARCIALMENTE , O PROCEDIMENTO E MATARIAL NEGADO 30726239 - Desfavoravel Parte integrante (tempo cirurgico) do procedimento principal (30726034).. 00660108 - Material nao autorizado uma vez que existe a apresentacao permanente do material (reprocessavel), sendo considerado incluso em taxa de sala do Centro Cirurgico. Material nao normatizado para liberacao e pagamento pela Unimed Curitiba, conforme Manual de Consultas das Normas de Auditoria Medica e Enfermagem, pagina 437. 72397888 - / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS																																															
26 - Data da Solicitação				27 - Assinatura do Profissional Solicitante				28 - Assinatura do Responsável pela Autorização																																							