



1 - Registro ANS

|3|5|5|1|5|1|

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

|2|8|7|8|7|3|1|

4 - Data da Autorização

|1|0|/|0|7|/|2|0|2|4|

5 - Senha

|2|0|2|4|3|4|2|0|4|6|

6 - Data de Validade da Sanha

|3|1|/|0|8|/|2|0|2|4|

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

|0|0|1|8|1|0|0|3|6|

8 - Validade da Carteira

|

9 - Atendimento a RN

|N|

10 - Nome

JACI FERREIRA OLIVEIRA VAZ

11 - Cartão Nacional de Saúde

|7|0|4|5|0|2|3|8|4|3|3|2|4|1|7|

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

|4|1|0|5|8|

13 - Nome do Contratado

CENTRO DE ORTOPEDIA UNIORTE

14 - Nome do Profissional Solicitante

MARCUS VINICIUS DANIELI

15 - Conselho Profissional

|0|6|

16 - Número no Conselho

|1|8|7|3|4|

17 - UF

|P|R|

18 - Código CBO

|2|2|5|2|7|0|

Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

|4|1|0|5|8|

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

CENTRO DE ORTOPEDIA UNIORTE

21 - Data sugerida para internação

|2|5|/|0|7|/|2|0|2|4|

22 - Caráter do Atendimento

|1|

23 - Tipo de Internação

|2|

24 - Regime de Internação

|1|

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

|1| |

26 - Previsão de uso de OPME

|S|

27 - Previsão de uso de quimioterápico

|N|

28 - Indicação Clínica

artrose joelho direito

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 ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
4 - 1 9	7 1 5 1 8 4 2 8	CIMENTO OSSEO SMARTSET - HV	2	2
5 - 1 9	7 8 2 3 0 2 1 7	PULSE LAVAGE SOLOMAX	1	1
6 - 0 0	7 6 3 9 4 4 7 6	Sistema de Joelho Uni Knee Oxford Cimentado - 159540 Inserto Articular Oxford PKS Pequeno Esquerdo	1	1
1 - 2 2	3 0 7 2 6 0 3 4	Artroplastia total de joelho com implantes - tratamento cirúrgico	1	1
2 - 1 8	6 0 0 3 4 0 6 8	DIÁRIA COMPACTA DE APARTAMENTO STANDARD	1	1
3 - 0 0	7 6 3 9 4 1 2 3	Sistema de Joelho Uni Knee Oxford Cimentado - 166942 Componente Femoral Oxford Twin Peg Médio	1	1
7 - 0 0	7 6 3 9 4 1 1 5	Sistema de Joelho Uni Knee Oxford Cimentado - 154721 Componente Tibial Oxford PKS B RM STD	1	1
8 -				
9 -				
10 -				
11 -				
12 -				

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

|

40 - Qtde. Diárias Autorizadas

|1| |

41 - Tipo da Acomodação Autorizada

|1|3|

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

|4|1|0|5|8|

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

CENTRO DE ORTOPEDIA UNIORTE

44 - Código CNES

|6|5|2|8|1|0|4|

45 - Observação / Justificativa

30726034 - Favorável conforme documentos anexados do paciente. Condicionado a análise de auditoria de contas.
60034068 - Favorável conforme documentos anexados do paciente. Condicionado a análise de auditoria de contas.
71518428 - Favorável conforme documentos anexados do paciente. Condicionado a análise de auditoria de contas.
76394115 - Favorável conforme documentos anexados do paciente. Condicionado a análise de auditoria de contas.
76394123 - Favorável conforme documentos anexados do paciente. Condicionado a análise de auditoria de contas.
76394476 - Favorável conforme documentos anexados do paciente. Condicionado a análise de auditoria de contas.

46 - Data da Solicitação

|1|0|/|0|7|/|2|0|2|4|

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - N° Guia no Prestador 2878731

1 - Registro ANS
[3][5][5][1][5][1][1]

3 - Número da Guia Referenciada
[1][2][8][7][8][7][3][1][1]

4 - Senha
[1][2][0][2][4][3][4][2][0][4][8]

5 - Data da Autorização
[1][1][0][1][0][7][1][2][0][2][4]

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
[2][8][7][8][7][3][1][1]

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira
[0][0][1][8][1][0][0][3][6]

8 - Nome
JACI FERREIRA OLIVEIRA VAZ

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante
MARCUS VINICIUS DANIEL

10 - Telefone
4333720900

11 - E-mail
internacao@uniorla.com.br

Dados da Cirurgia	
12 - Justificativa Técnica ARTROSE JOELHO DIREITO	
OPME Solicitadas	
13 - Tabela	14 - Código do Material
21 - Registro ANVISA do Material	15 - Descrição
2 - 1191 171613914111511	22 - Referência do material no fabricante
181010141161810121711	Sistema de Joelho Uni Knee Oxford Cimentado - 154721 Componente Tibial Oxford PKS B RM STD
3 - 1191 17161391411121311	Sistema de Joelho Uni Knee Oxford Cimentado - 166942 Componente Femoral Oxford Twin Peg Médio
181010141161810121711	CIMENTO OSSEO SMARTSET - HV
4 - 1191 17111511814121811	PULSE LAVAGE SOLOMAX
181011141519101019121811	Sistema de Joelho Uni Knee Oxford Cimentado - 159540 Inserto Articular Oxford PKS Pequeno Esquerdo
11012141715131910121611	
1 - 1191 17161391414171611	
181010141161810121711	
6 - 11111111111111111111	

24 - Especificação do Material

OPME SOLICITADO: 1 INSERTO ARTICULAR OXFORD PKS PEQUENO ESQ. TAMANHO 3

1 COMPONENTE TIBIAL OXFORD PKS AA LM STD

1 COMPONENTE FEMORAL OXFORD TWIN PEG SMALL

2 CIMENTO OSSEO P/ ORTOPEDIA RADIOPACO G1A-40 VISCOSIDADE STANDARD C/ ANTIOBIOTICO

1 REF. 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z OSRON PULSE LAVAGE SYSTEM

25 - Observação / Justificativa

FAVOR LIBERAR CONFORME PEDIDO EM ANEXO. 30726034 - Favorável conforme documentos anexados do paciente. Condicionado a análise de auditoria de contas.

60034068 - Favorável conforme documentos anexados do paciente. Condicionado a análise de auditoria de contas.

71518428 - Favorável conforme documentos anexados do paciente. Condicionado a análise de auditoria de contas.

76394115 - Favorável conforme documentos anexados do paciente. Condicionado a análise de auditoria de contas.

76394123 - Favorável conforme documentos anexados do paciente. Condicionado a análise de auditoria de contas.

76394476 - Favorável conforme documentos anexados do paciente. Condicionado a análise de auditoria de contas.

76230217 - Favorável conforme documentos anexados do paciente. Condicionado a análise de auditoria de contas.

26 - Data de Solicitação
[1][1][0][1][0][7][1][2][0][2][4]

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização