

| | | |
|--|--|--|
| 1 - Registro ANS 343269 | 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 95301934 | |
| 4 - Data da Autorização 29/05/2024 17:16 | 5 - Senha 95301934 | 6 - Data de Validade da Senha 28/07/2024 |

| | | |
|---|---|-----------------------------------|
| Dados do Beneficiário | | |
| 7 - Número da Carteira 0050000036033050 | 8 - Validade da Carteira 17/09/2024 | 9 - Atendimento de RN N |
| 50 - Nome Social | | |
| 10 - Nome MAGALI REGINA DE SOUZA | | |

| | | | | | |
|--|--|---|---|----------------------|----------------------------------|
| 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 JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO | | 15 - Conselho Profissional 06 | 16 - Número do Conselho 28617 | 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 10/06/2024 00:00 |
| 22 - Caráter do Atendimento 1 | 23 - Tipo de Internação C | 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 DOR E EDEMA LATERAL EM JOELHO ESQUERDO POR DE FRATURA COM UM PARAFUSO ESPONJOSO | | | | | |
| 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 | 30733065 | REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC | 1 | 1 | |
| 2- 22 | 30733049 | OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA # | 1 | 1 | |
| 3- 22 | 30713137 | PUNCAO ARTICULAR DIAGNOSTICA OU TERAPEUTICA (INFILTRACAO) - O | 1 | 1 | |
| 4- 22 | 30710022 | RETIRADA DE FIOS, PINOS, PARAFUSOS OU HASTES METALICAS INTRA-O | 1 | 1 | |
| 5- 18 | 60000554 | DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES | 1 | 1 | |
| 6- 18 | 60024151 | ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR | 1 | 1 | |
| 7- <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| 8- <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| 9- <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| 10- <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| 11- <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| 12- <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

| | | | | |
|---|---|--|---|------------------------------------|
| Dados da autorização | | | | |
| 39 - Data provável da Admissão hospitalar | | 40 - Qtde Diárias Autorizadas 1 | 41 - Tipo de Acomodação autorizada 12 | |
| 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 29/05/2024 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DAS ESCOLAS PARTICULARES DE LONDRINA | | | | |
| 46 - Data da Solicitação | 47 - Assinatura do Profissional Solicitante | 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável | 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização | |

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização