

1 - Registro ANS  
005711

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora  
94478614

4 - Data da Autorização  
23/06/2023

5 - Senha  
3ZAPDG4

6 - Data de Validade da Senha

### Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira  
770171225525006

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN  
Não

50 - Nome Social

10 - Nome  
KELLY CRISTINA CAMPELO LUCIANO

### Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora  
419010

13 - Nome do Contratado  
UNIORT ORTOPEDIA

14 - Nome do Profissional Solicitante  
Alexandre de Oliveira Queiroz

15 - Conselho Profissional  
CRM

16 - Número do Conselho  
17905

17 - UF  
PR

18 - Código CBO  
322 MEDICO ORTOPEDISTA

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

19 - Código na Operadora / CNPJ  
419010

20 - Nome do Hospital/ Local Solicitado  
UNIORT ORTOPEDIA

21 - Data Sugerida para Internação (Real)  
12/06/2023

22 - Caráter do Atendimento  
ELETIVO

23 -Tipo de Internação  
2

24 - Regime de Internação  
HOSPITALAR

25 - Qtde. Diárias Solicitadas  
1

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de Quimioterápico

28 - Indicação Clínica

DN: ; DC: ; DA: ; I: ; P: ; GR: ; A: ; UTI: N; RV: N; OBS: LUXAÇÃO TRAUMÁTICA PARTELA ESQUERDA. DOR + INCAPACIDADE FUNCIONAL JOELHO ESQUERDO.

29 - CID 10 Principal  
S830

30 - CID 10 (2)

31 - CID 10 (3)

32 - CID 10 (4)

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  
9

### Procedimentos ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
16	30731216	TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRAT CIRURGICO	1	1
16	30733030	CONDROPL C/REM CORPOS LIVRES - VIDEOARTR JOELHO	1	1
16	30733103	LIGAMENTO PATELO-FEMORAL MEDIAL - VIDEOARTR JOELHO	1	1

### Dados de Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar  
12/06/2023

40 - Qtde. Diárias Autorizadas  
1

41 - Tipo da Acomodação Autorizada  
QUARTO PARTICULAR

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

- ADM(REDE NACIONAL (0) - PL. EMPRESARIAL) MED( SOLICITAÇÃO AUTORIZADA. ) FIN(s/acomp)

46 - Data da Solicitação  
26/05/2023

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

1 - Registro ANS  
005711

3 - Número da Guia Referenciada  
94478614

4 - Senha  
3ZAPDG4

5 - Data da Autorização  
23/06/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela operadora  
94478614

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira  
770171225525006

8 - Nome  
KELLY CRISTINA CAMPELO LUCIANO

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante  
Alexandre de Oliveira Queiroz

10 - Telefone  
33770900

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

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica  
LUXAÇÃO TRAUMÁTICA DA PATELA ESQUERDA. DOR + INCAPACIDADE FUNCIONAL. JOELHO ESQUERDO

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção Fabr.	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							
29 - Especificação do Material							
TUSS	0071589473	ANCORA DE SUTURA ABSORVIVEL 3.0MM COM FIO	1	2	0	2	
80005430058		3910300015					
TUSS	0079209696	ELETRODO PARA COAGULACAO POR RADIOFREQUENCIA - BRAMSYS - ELETRODO	1	1	0	1	
80195520003		BMS-D051					
TUSS	0078362679	LAMINA PARA SHAVER RT AFRRT P.MOLES 4,5/5,6	1	1	0	1	
80356130012		950300000					
TUSS	0070362807	LAMINA DE SHAVER (ERWIN GUTH)	1	1	0	1	
10303320057		1114					

TUSS	0072223766	PARAFUSO ABSORVIVEL ICOS SCREW - BOLD SCREW	1	1	0	1	
80043770007		105428					

24 - Especificação do Conjunto de Materiais  
LAMINA DE SHAVER PARTES MOLES / LAMINA DE SHAVER PARTE OSSEA / RADIOFREQUENCIA / PARAFUSO INTERFERENCIA ABSORVIVEL / ANCORAS ABSORVIVEL MONTADA

25 - Observação / Justificativa

26 - Data da Solicitação 26/05/2023	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	---