

<div>FUNDAÇÃO COPEL</div>		2 - Nº Guia no Prestador 2704365																																																																		
1 - Registro ANS 3 5 5 1 5 1 1																																																																				
3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 7 0 4 3 6 5																																																																				
4 - Data da Autorização 1 8 / 1 0 3 / 2 0 2 4		5 - Senha 2 0 2 4 0 9 5 7 1 2																																																																		
6 - Data de Validade da Senha 2 4 / 1 0 4 / 2 0 2 4																																																																				
Dados do Beneficiário																																																																				
7 - Número da Carteira 0 2 3 5 1 0 0 0 8		8 - Validade da Carteira																																																																		
9 - Atendimento a RN N																																																																				
10 - Nome PEDRO RIBEIRO BUENO JUNIOR		11 - Cartão Nacional de Saúde 7 0 0 5 0 5 9 4 4 5 3 1 6 5 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 JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO		15 - Conselho Profissional 0 6																																																																		
16 - Número no Conselho 2 8 6 1 7		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 1 5 / 1 0 3 / 2 0 2 4																																																																				
22 - Caráter do Atendimento 1		23 - Tipo de Internação 2																																																																		
24 - Regime de Internação 1		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 2																																																																		
26 - Previsão de uso de OPME S		27 - Previsão de uso de quimioterápico N																																																																		
28 - Indicação Clínica ARTROSE GRAVE JOELHO ESQUERDO.																																																																				
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																																																																				
<table><tr><td>34 - Tabela</td><td>35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial</td><td>36 - Descrição</td><td>37 - Qtde Solic</td><td>38 - Qtde Aut</td></tr><tr><td>1 - 2 2</td><td>3 0 7 2 6 0 3 4</td><td>Artroplastia total de joelho com implantes - tratamento cirúrgico</td><td>1 1</td><td>1 1</td></tr><tr><td>2 - 1 8</td><td>6 0 0 3 4 0 6 8</td><td>DIÁRIA COMPACTA DE APARTAMENTO STANDARD</td><td>1 1</td><td>1 1</td></tr><tr><td>3 - 1 9</td><td>7 2 4 6 6 6 1 1 8</td><td>Cimento Ósseo Hi-Fatigue - 00-1120-140-01: CIMENTO ÓSSEO HI-FATIGUE 1X40G</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>4 - 1 9</td><td>7 2 5 5 3 4 2 1 1</td><td>COMPONENTE FEMORAL COM RESTRIÇÃO SEM REVESTIMENTO - 00-5996-015-52</td><td>1 1</td><td>1 1</td></tr><tr><td>6 - 1 9</td><td>7 1 1 7 9 5 9 6 0</td><td>COMPONENTE TIBIAL ZIMMER - 00-5986-037-02 COMPONENTE TIBIAL OPTION NAO-AUMENTAVEL</td><td>1 1</td><td>1 1</td></tr><tr><td>5 - 0 0</td><td>7 4 9 0 3 6 6 7</td><td>INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO COM RESTRIÇÃO FIXO - 00-5964-032-10 Inserto Articular LPS-</td><td>1 1</td><td>1 1</td></tr><tr><td>7 -</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8 -</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9 -</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10 -</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>11 -</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>12 -</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut	1 - 2 2	3 0 7 2 6 0 3 4	Artroplastia total de joelho com implantes - tratamento cirúrgico	1 1	1 1	2 - 1 8	6 0 0 3 4 0 6 8	DIÁRIA COMPACTA DE APARTAMENTO STANDARD	1 1	1 1	3 - 1 9	7 2 4 6 6 6 1 1 8	Cimento Ósseo Hi-Fatigue - 00-1120-140-01: CIMENTO ÓSSEO HI-FATIGUE 1X40G	2	2	4 - 1 9	7 2 5 5 3 4 2 1 1	COMPONENTE FEMORAL COM RESTRIÇÃO SEM REVESTIMENTO - 00-5996-015-52	1 1	1 1	6 - 1 9	7 1 1 7 9 5 9 6 0	COMPONENTE TIBIAL ZIMMER - 00-5986-037-02 COMPONENTE TIBIAL OPTION NAO-AUMENTAVEL	1 1	1 1	5 - 0 0	7 4 9 0 3 6 6 7	INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO COM RESTRIÇÃO FIXO - 00-5964-032-10 Inserto Articular LPS-	1 1	1 1	7 -					8 -					9 -					10 -					11 -					12 -				
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut																																																																
1 - 2 2	3 0 7 2 6 0 3 4	Artroplastia total de joelho com implantes - tratamento cirúrgico	1 1	1 1																																																																
2 - 1 8	6 0 0 3 4 0 6 8	DIÁRIA COMPACTA DE APARTAMENTO STANDARD	1 1	1 1																																																																
3 - 1 9	7 2 4 6 6 6 1 1 8	Cimento Ósseo Hi-Fatigue - 00-1120-140-01: CIMENTO ÓSSEO HI-FATIGUE 1X40G	2	2																																																																
4 - 1 9	7 2 5 5 3 4 2 1 1	COMPONENTE FEMORAL COM RESTRIÇÃO SEM REVESTIMENTO - 00-5996-015-52	1 1	1 1																																																																
6 - 1 9	7 1 1 7 9 5 9 6 0	COMPONENTE TIBIAL ZIMMER - 00-5986-037-02 COMPONENTE TIBIAL OPTION NAO-AUMENTAVEL	1 1	1 1																																																																
5 - 0 0	7 4 9 0 3 6 6 7	INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO COM RESTRIÇÃO FIXO - 00-5964-032-10 Inserto Articular LPS-	1 1	1 1																																																																
7 -																																																																				
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.,71795960 - Favorável conforme documentos anexados do paciente. Condicionado a análise de auditoria de contas.,72466618 - Favorável conforme documentos anexados do paciente. Condicionado a análise de auditoria de contas.,72553421 - Favorável conforme documentos anexados do paciente. Condicionado a análise de auditoria de contas.,74903667 - Favorável conforme documentos anexados do paciente. Condicionado a análise de auditoria de contas.,O auditor alterou a quantidade autorizada do item 60034068 - DIÁRIA COMPACTA DE APARTAMENTO STANDARD de 2 para 1 Favorável conforme documentos anexados do paciente. Avaliar necessidade de prorrogação de diária conforme evolução clínica do paciente.																																																																				
46 - Data da Solicitação 1 8 / 1 0 3 / 2 0 2 4		47 - Assinatura do Profissional Solicitante																																																																		
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização																																																																		
Impresso em: 18/03/2024 09:07:44																																																																				
Página 1																																																																				
93467370934																																																																				
CPLS200																																																																				