

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 93332900
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 29/11/2023 10:04	5 - Senha 93332900	6 - Data de Validade da Senha 28/01/2024
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000035645094	8 - Validade da Carteira 01/10/2024	9 - Atendimento de RN N
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

EDNA MARQUES DE PAIVA

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61	13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA
---	---

14 - Nome do Profissional Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 18734	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
---	---	---	----------------------	----------------------------------

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 78.613.841/0001-61	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	21 - Data sugerida para Internação 22/12/2023 00:00
--	--	---

22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Internação C	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

SOLTURA DE PROTESE TOTAL DE 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	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- 22	30710049	RETIRADA DE PROTESES DE SUBSTITUICAO DE PEQUENAS ARTICULACO	1	1
2- 22	30726034	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR	1	1
3- 18	60000384	DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA	2	2
4- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	2	2
5- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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 2	41 - Tipo de Acomodação autorizada 1
---	---	--

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	44 - Código CNES 2550792
---	--	------------------------------------

45 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 29/11/2023 / Empresa / Titular: ASSOC PARANAENSE DE ADMINISTRADORES ESCOLARES APADE SUB SEDE LO NDRINA

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 93332900	4 - Senha 93332900	5 - Data da Autorização 29/11/2023 10:04	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 93332900
-----------------------------------	--	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 0050000035645094	29 - Nome Social

8 - Nome
EDNA MARQUES DE PAIVA

Dados do Profissional Solicitante		
9 - Nome do profissional solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI	10 - Telefone	11 - E-mail

Dados da cirurgia		
12 - Justificativa técnica		
SOLTURA DE PROTESE TOTAL DE JOELHO DIREITO		
SOLTURA DE PROTESE TOTAL DE JOELHO DIREITO		

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- 73991740	COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5994-014-91	_ 1	_ _ _ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _ _		
80044680277	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _							
2- 74896873	COMPONENTE TIBIAL METALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5988-010-11 C	_ 2	_ _ _ _ _ _ _ _ _	2	_ _ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _ _		
80044680257	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _							
3- 00 74946994	PLATO TIBIAL DE POLIETILENO ESTABILIZADO ZIMMER - 5994-30-12 C	_ 1	_ _ _ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _ _		
80044680317	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _							
4- 00 74897888	COMPONENTE TIBIAL METALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5988-020-11 C	_ 2	_ _ _ _ _ _ _ _ _	2	_ _ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _ _		
80044680257	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _							
5- 00 74897004	COMPONENTE TIBIAL METALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5790-045-11 C	_ 1	_ _ _ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _ _		
80044680257	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _							
6- 00 74896385	COMPONENTE TIBIAL METALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5988-003-26 C	_ 2	_ _ _ _ _ _ _ _ _	2	_ _ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _ _		
80044680257	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _							

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 29/11/2023 / Empresa / Titular: ASSOC PARANAENSE DE ADMINISTRADORES ESCOLARES APADE SUB SEDE LONDRINA

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

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