

1 - Registro ANS
005711

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
91693305

4 - Data da Autorização
03/04/2023

5 - Senha
3Y5U628

6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira
774288002569005

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN
Não

50 - Nome Social

10 - Nome
SANDRO RANDO BAZONI

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora
419010

13 - Nome do Contratado
UNIORT ORTOPEdia

14 - Nome do Profissional Solicitante
Marcus Vinicius Danieli

15 - Conselho Profissional
CRM

16 - Número do Conselho
18734

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)
28/03/2023

22 - Caráter do Atendimento
ELETIVO

23 - Tipo de Internação
2

24 - Regime de Internação
HOSPITALAR

25 - Qtde. Diárias Solicitadas
2

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de Quimioterápico

28 - Indicação Clínica

DN: 06/03/2023; DC: 28/03/2023; DA: ; I: 50; P: ; GR: ; A: ; UTI: N; RV: N; OBS: AVOR LIBERAR CONFORME SOLICITADO EM PED MEDICO + ORÇAMENTO

29 - CID 10 Principal
M179

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	30726034	ARTROPL TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRAT CIR	1	1

Dados de Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar
28/03/2023

40 - Qtde. Diárias Autorizadas
2

41 - Tipo da Acomodação Autorizada
ENFERMARIA

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

- ADM(REDE NAC FLEX (102) - PL. EMPRESARIAL) MED(SOLICITAÇÃO AUTORIZADA.) FIN(s/acomp)

46 - Data da Solicitação
06/03/2023

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
91693305

4 - Senha
3Y5U628

5 - Data da Autorização
03/04/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela operadora
91693305

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira
774288002569005

8 - Nome
SANDRO RANDO BAZONI

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante
Marcus Vinicius Danieli

10 - Telefone
33770914

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

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica
ARTROSE DE JOELHO DIREITO

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							
SEM	0000000000	KIT DE LAVAGEM OSROM PULSE AGEW SYSTEM	0	1	0	1	0
81207919001							
1							
SEM	0000000000	CIMENTO ACRILICO G 40 GR APLICAÇÃO MANUEL COM GENTAMICINA	0	2	0	2	0
808024100009							
1							
SEM	0000000000	COMPONENTE TIBIAL DE POLIETILENO CROSSLINKED CPS PERSONA	0	1	0	1	0
80044680317							
1							
SEM	0000000000	BASE TIBIAL CIMENTADA PERSONA 5º DIREITA	0	1	0	1	0
80044680301							
1							

SEM	0000000000	COMPONENTE FEMORAL PS PERSONA STD	0	1	0	1	0
80044680307							
1							
24 - Especificação do Conjunto de Materiais							
25 - Observação / Justificativa GUIA + LAUDO + ORÇAMENTO EM ANEXO							
26 - Data da Solicitação 06/03/2023		27 - Assinatura do Profissional Solicitante			28 - Assinatura do Responsável pela Autorização		