

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 92747690
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 04/10/2023 11:02	5 - Senha 92747690	6 - Data de Validade da Senha 03/12/2023
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000004191113	8 - Validade da Carteira 25/01/2025	9 - Atendimento de RN N
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

DURVAL GARCIA JUNIOR

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32	13 - Nome do Contratado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA
---	---

14 - Nome do Profissional Solicitante CIRO VERONESE DOS SANTOS	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 23858	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
--	---	---	----------------------	----------------------------------

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 08.271.755/0001-32	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA	21 - Data sugerida para Internação 16/10/2023 00:00
--	--	---

22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 3	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
---	-------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--

28 - Indicação Clínica
M190 Artrose

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	30726239	REALINHAMENTOS DO APARELHO EXTENSOR - TRATAMENTO CIRURGIC	1	1
2- 22	30726034	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR	1	1
3- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	3	3
4- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias Autorizadas 3	41 - Tipo de Acomodação autorizada 1
---	---	--

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA	44 - Código CNES 6074502
---	--	------------------------------------

45 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 04/10/2023 / Empresa / Titular: DURVAL GARCIA JUNIOR

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 92747690	4 - Senha 92747690	5 - Data da Autorização 04/10/2023 11:02	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 92747690
-----------------------------------	--	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000004191113	29 - Nome Social
---	------------------

8 - Nome

DURVAL GARCIA JUNIOR

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante CIRO VERONESE DOS SANTOS	10 - Telefone	11 - E-mail
---	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica

Paciente apresentando artrose em joelho esquerdo, necessitando colocação de prótese de joelho
M190 Artrose

OPME Solicitadas

13 - Tabela 21 - Registro ANVISA do Material	14 - Código do Material	15 - Descrição 22 - Referência do material no fabricante	16 - Opção 23 - Nº Autorização de Funcionamento	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 10243070062	72397888	CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDARD - G	2	2			
2- 73990930 80044680277		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	1	1			
3- 74906119 80044680276		COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01	1	1			
4- 74902318 80044680272		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	1	1			
5- 74906119 80044680276		COMPONENTE TIBIAL METALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 CO	1	1			
6- 74902318 80044680272		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	1	1			
5- 74906119 80044680276		INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	1	1			
6- 74902318 80044680272		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	1	1			

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 04/10/2023 / Empresa / Titular: DURVAL GARCIA JUNIOR

26 - Data da Solicitação

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização