

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 94968501
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 02/05/2024 08:51	5 - Senha 94968501	6 - Data de Validade da Senha 01/07/2024
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000030583589	8 - Validade da Carteira 30/10/2025	9 - Atendimento de RN N
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

ARIANY PISSINATI SILVEIRA

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA
---	---

14 - Nome do Profissional Solicitante MARCO MAKOTO INAGAKI	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 28767	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
--	---	---	----------------------	----------------------------------

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA	21 - Data sugerida para Internação 15/05/2024 00:00
--	--	---

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

28 - Indicação Clínica
M201 e M774

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	30729050	ARTRODESE METATARSO - FALANGICA OU INTERFALANGICA - TRATAME	1	1
2- 22	30731224	TRANSPOSICAO UNICA DE TENDAO	1	1
3- 22	30731208	TENOTOMIA	1	1
4- 22	30729181	HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO	1	1
5- 22	30729203	OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRAT	4	4
6- 18	60000554	DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES	1	1
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 1	41 - Tipo de Acomodação autorizada 12
---	---	---

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA	44 - Código CNES 6528104
---	--	------------------------------------

45 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 02/05/2024 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL

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



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador 94968501

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 94968501	4 - Senha 94968501	5 - Data da Autorização 02/05/2024 08:51	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 94968501
----------------------------	---	-----------------------	---	---

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 0050000030583589	29 - Nome Social ARIANY PISSINATI SILVEIRA
8 - Nome ARIANY PISSINATI SILVEIRA	

Dados do Profissional Solicitante	
9 - Nome do profissional solicitante MARCO MAKOTO INAGAKI	10 - Telefone 11 - E-mail

Dados da cirurgia	
12 - Justificativa técnica Pé REUMATÓIDE COM ARTROSE METATARSO-FALÂNGICA, HÁLUX VALGO, METATARSALGIA DE TRANSFERÊNCIA, LESÕES LIGAMENTARES E DE PLACA VOLAR, DEFORMIDADES DE PODODÁCTILOS EM GARRA EM Pé ESQUERDO, COM INDIC	
M201 e M774	

OPME Solicitadas					
13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado
21 - Registro ANVISA do Material		22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº Autorização de Funcionamento	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00	76221210	ANCORA EM PEEK COM INSEROR - GMREIS - 320-35135-SA-PE1 - AN	_	2	_
10247700123		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_
2- 00	72246375	SISTEMA DE MINI FRAGMENTOS VERSALOCK BLOQUEADO DE ANGU	_	1	_
10247700093		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_
3- 00	71502661	ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912068 ANCORA FLEXIVEL J	_	2	_
80044680086		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_
4- 00	70246742	FIO DE KIRSCHNNER 1.0 X 300MM	_	1	_
10209780010		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_
5- _	_		_		_
_	_		_		_
6- _	_		_		_
_	_		_		_

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 02/05/2024 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL

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