

1 - Registro ANS <b>326755</b>		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>000007831235</b>									
4 - Data da Autorização <b>17/06/2024</b>		5 - Senha <b>7831235</b>		6 - Data de Validade da Senha <b>17/07/2024</b>							
Dados do Beneficiário											
7 - Numero da Carteira <b>21069 - Dependente</b>		8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento a RN <b>N</b>							
50 - Nome Social											
10 - Nome <b>ODETE MARCONDES ESQUELINO</b>											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora <b>946</b>		13 - Nome do Contratado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>									
14 - Nome do Profissional Solicitante <b>CARLOS AUGUSTO SA CARNEIRO</b>		15 - Conselho Profissional <b>06</b>		16 - Número do Conselho <b>29716</b>		17 - UF <b>PR</b>		18 - Código CBO <b>225270</b>			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação											
19 - Código na Operadora / CNPJ <b>78.613.841/0001-61</b>		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>			21 - Data sugerida para Internação <b>29/05/2024 07:00</b>						
22 - Caráter de Atendimento <b>1</b>		23 - Tipo de Internação <b>2</b>		24 - Regime de internação <b>1</b>		25 - Qtde. diárias Solicitadas <b>1</b>		26 - Previsão de uso de OPME <b>S</b>		27 - Previsão de uso de Quimioterapia <b>N</b>	
28 - Indicação Clínica											
29-CID10 Principal (opcional) <b>M751</b>		30-CID10(2) (opcional)		31-CID10(3) (opcional)		32-CID10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) <b>9</b>			
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados											
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento		36 - Descrição				37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.			
ou item assistencial											
1- <b>22</b>		<b>30735068</b>		<b>RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR</b>				<b>1 1</b>			
2- <b>22</b>		<b>30735050</b>		<b>LUXACAO GLENO-UMERAL</b>				<b>1 1</b>			
3- <b>22</b>		<b>30735041</b>		<b>LESAO LABRAL</b>				<b>1 1</b>			
4- <b>22</b>		<b>30735092</b>		<b>TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS</b>				<b>1 1</b>			
5- <b>18</b>		<b>60000651</b>		<b>DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD</b>				<b>1 1</b>			
6- [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		_____				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]			
7- [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		_____				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]			
8- [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		_____				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]			
9- [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		_____				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]			
10- [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		_____				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]			
11- [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		_____				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]			
12- [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		_____				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]			
Dados da autorização											
39 - Data provável da Admissão hospitalar <b>29/05/2024 07:00</b>		40 - Qtde Diárias Autorizadas <b>1</b>		41 - Tipo da acomodação autorizada <b>13</b>							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado <b>78.613.841/0001-61</b>				43 - Nome do Hospital / Local Autorizado <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>						44 - Código CNES <b>2550792</b>	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: PALLOMA.SILVA em 17/06/2024 / PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL. / Empresa / Titular: ANIVALDO ESQUELINO											
46 - Data da Solicitação <b>17/06/2024 09:54</b>		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 000007831235

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - Numero Guia Referenciada <b>000007831235</b>	4 - Senha <b>7831235</b>	5 - Data da Autorização <b>17/06/2024</b>	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora <b>000007831235</b>
-----------------------------------	-----------------------------------------------------	-----------------------------	----------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira <b>21069 - Dependente</b>	29 - Nome Social
8 - Nome <b>ODETE MARCONDES ESQUELINO</b>	

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante <b>CARLOS AUGUSTO SA CARNEIRO</b>	10 - Telefone <b>(43) 3026-3030</b>	11 - E-mail <b>cscarneiro@gmail.com;institutocolunaedor@hotmail.com</b>
---------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica

Materiais autorizados conforme parecer de Junta Médica.  
Autorizado para empresa: Arthrom, previamente negociado.  
Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).  
O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência.  
OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa.  
Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da(s) etiqueta(s) de rastreabilidade conforme a RDC nº 14, de 5 de abril de 2011.  
**PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL**

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Item	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- <b>346295</b>		AGULHA PARA SUTURA DE OMBRO		<b>1</b>		<b>1</b>	
		<b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORT</b>					
2- <b>75057751</b>		LAMINA DE SHAVER		<b>2</b>		<b>2</b>	
<b>10314800066</b>		<b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORT</b>					
3- <b>33850</b>		PONTEIRA DE RADIOFREQUENCIA		<b>1</b>		<b>1</b>	
		<b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORT</b>					
4- <b>1241</b>		CANULA COM OBTURADOR PARA ARTROSCOPIA		<b>1</b>		<b>2</b>	
		<b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORT</b>					
5- <b>35572</b>		PARAFUSO ANCORA COM FIO DE SUTURA EM TITANIO		<b>3</b>		<b>3</b>	
		<b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORT</b>					
6- <b>354602</b>		ANCORA ABSORVIVEL 2.9MM		<b>3</b>		<b>3</b>	
		<b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORT</b>					

24 - Especificação do material

33850 - Esta ponteira foi liberada em caso exepcional  
35572 - NEGOCIADO COM ARTHROM

25 - Observações / Justificativa

Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: PALLOMA.SILVA em 17/06/2024 /  
**PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL.**

/ Empresa / Titular: ANIVALDO ESQUELINO

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

