

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 94723785
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 10/04/2024 16:43	5 - Senha 94723785	6 - Data de Validade da Senha 09/06/2024
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000007203252	8 - Validade da Carteira 29/12/2025	9 - Atendimento de RN N
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

ODAIR NAVARRO

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 RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 26535	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 11/04/2024 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

RUPTURA ATUAL CARTILAGEM ARTICULACAO JOELHO

29 - CID 10 Principal (opcional) S833	30 - CID 10(2) (opcional) S833	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	30733057	MENISCECTOMIA - UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO	1	1
2- 22	30733049	OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA #	1	1
3- 22	30715270	RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE - TRATAMENTO CIRURGICO	1	1
4- 18	60000783	DIARIA DE HOSPITAL DIA ENFERMARIA	1	1
5- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	1	1
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 1	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 10/04/2024 / Empresa / Titular: BELAGRICOLA COMERCIO E REPRESENTACOES DE PRODUTOS AGRICOLAS LTD A

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 94723785

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 94723785	4 - Senha 94723785	5 - Data da Autorização 10/04/2024 16:43	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 94723785
----------------------------	---	-----------------------	---	---

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000007203252	29 - Nome Social
--	------------------

8 - Nome
ODAIR NAVARRO

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica
PACIENTE APRESENTANDO LESOES EM JOELHO DIREITO DEMONSTRADAS EM EXAME FISICO E DE IMAGEM, NECESSITA DE TRATAMENTO CIRURGICO.
RUPTURA ATUAL CARTILAGEM ARTICULACAO JOELHO

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					
1- 00	00499293	CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2,9X5,5MM 892350000	1		,	1	,
	80356130052	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
2- 00	00589578	PLACA FORMATO ESPECIFICO PARA OSTEOTOMIA EM T CHAMBAR B	1		,	1	,
	10209780006	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
3- 00	71992251	ORTHOSS - ORTHOSS BLOCK BLOCO DE 2 CM X 2 CM X 1,3 CM	2		,	2	,
	80696930008	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
4-					,		,
5-					,		,
6-					,		,

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 10/04/2024 / Empresa / Titular: BELAGRICOLA COMERCIO E REPRESENTACOES DE PRODUTOS AGRICOLAS LTDA

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