

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 94588928
-----------------------------------	----------------------------------------------------------------

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha
30/03/2024 14:22	94588928	29/05/2024

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000036200789	8 - Validade da Carteira 10/11/2025	9 - Atendimento de RN N
---------------------------------------------------	-----------------------------------------------	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome
CLAUDIO ANTONIO MARQUES

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	15 - Conselho Profissional	16 - Número do Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS	06	26535	41	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 01/04/2024 00:00
--------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

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

[illegible]

29 - CID 10 Principal (opcional) M751	30 - CID 10(2) (opcional) M751	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	30735033	ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO	1	1
2- 22	30735068	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOP	1	1
3- 22	30735084	RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC	1	1
4- 22	30735092	TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS - PROCEDIMENTO VIDEOART	1	1
5- 18	60000783	DIARIA DE HOSPITAL DIA ENFERMARIA	1	1
6- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	1	1
7- [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []		[] [] [] []	[] [] [] []
8- [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []		[] [] [] []	[] [] [] []
9- [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []		[] [] [] []	[] [] [] []
10- [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []		[] [] [] []	[] [] [] []
11- [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []		[] [] [] []	[] [] [] []
12- [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []		[] [] [] []	[] [] [] []

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 30/03/2024 / Empresa / Titular: MK CONSTRUTORA EIRELI

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 94588928

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 94588928	4 - Senha 94588928	5 - Data da Autorização 30/03/2024 14:22	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 94588928
----------------------------	---------------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------------	---------------------------------------------------------

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 0050000036200789	29 - Nome Social
8 - Nome CLAUDIO ANTONIO MARQUES	

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 lesões em ombro esquerdo demonstrando em exames físicos e de imagem, necessita de tratamento cirúrgico. SINDR DO MANGUITO ROTADOR	

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	00499293	CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2,9X5,5MM 892350000	_ 2	_ _ _ _ _ _ _ 2	_ _ _ _ _ _ _
80356130052		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
2- 00	71876561	ANCORA COM SUTURA E APLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 -	_ 3	_ _ _ _ _ _ _ 3	_ _ _ _ _ _ _
80083650063		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
3- 00	00116700	CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	_ 1	_ _ _ _ _ _ _ 1	_ _ _ _ _ _ _
80743230025		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
4- 00	00241202	TROCATER ARTROSCOPICO 8,25X90MM PARTRO009	_ 1	_ _ _ _ _ _ _ 1	_ _ _ _ _ _ _
80371250020		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
5- 00	00596221	GUIA FLEXIVEL PASSADOR SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M	_ 1	_ _ _ _ _ _ _ 1	_ _ _ _ _ _ _
80743230002		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
6- 00	76221229	ANCORA EM PEEK COM INSEROR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR	_ 1	_ _ _ _ _ _ _ 1	_ _ _ _ _ _ _
10247700123		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 30/03/2024 / Empresa / Titular: MK CONSTRUTORA EIRELI	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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