

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 95527364
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 19/06/2024 17:42	5 - Senha 95527364	6 - Data de Validade da Senha 18/08/2024
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000006103599	8 - Validade da Carteira 13/06/2026	9 - Atendimento de RN N
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

RODOLFO APARECIDO RODRIGUES

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 GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 30165	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 01/07/2024 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

LESÃO DO PLCA JOELHO ESQUERDO

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	30726190	LESOES LIGAMENTARES PERIFERICAS CRONICAS - TRATAMENTO CIRUR	1	1
2- 22	30733030	CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO	1	1
3- 22	30733073	RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR	1	1
4- 22	30731216	TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO	2	2
5- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1	1
6- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	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 1
---	---	--

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 19/06/2024 / Empresa / Titular: VANCOUROS INDUSTRIA E COMERCIO DE COUROS

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 95527364

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 95527364	4 - Senha 95527364	5 - Data da Autorização 19/06/2024 17:42	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 95527364
----------------------------	---	-----------------------	---	---

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000006103599	29 - Nome Social
--	------------------

8 - Nome
RODOLFO APARECIDO RODRIGUES

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA	10 - Telefone	11 - E-mail
---	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica
LESÃO DO LCA JOELHO ESQUERDO
LESÃO DO PLCA JOELHO ESQUERDO

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-	100066879	CANULA DE DEBRIDACAO ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-		1		1	
	81288540024	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
2- 00	72320907	DISPOSITIVO DE FIXACAO DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -		1		1	
	80044680067	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
3- 00	00597007	PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB		2		2	
	80044680085	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
4-							
5-							
6-							

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 19/06/2024 / Empresa / Titular: VANCOUROS INDUSTRIA E COMERCIO DE COUROS

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