

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 90519977
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 17/03/2023 09:25	5 - Senha 90519977	6 - Data de Validade da Senha 16/05/2023
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000057773370	8 - Validade da Carteira 11/05/2024	9 - Atendimento de RN N
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

CRISTIANO DOS SANTOS

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 MARCUS VINICIUS DANIELI	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 18734	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 28/03/2023 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

LESAO DO LCA CONDRAL MENISCO JOELHO DIREITO LESAO LAL OSTEOCONDRALE 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	CONDRPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO	1	1
3- 22	30733057	MENISCECTOMIA - UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO	1	1
4- 22	30733049	OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA #	1	1
5- 22	30733073	RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR	1	1
6- 22	30731216	TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO	2	2
7- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1	1
8- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	1	1
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 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 17/03/2023 / Empresa / Titular: CRISTIANO DOS SANTOS

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

1 - Registro ANS 343269		3 - Número da Guia Referenciada 90519977		4 - Senha 90519977		5 - Data da Autorização 17/03/2023 09:25		6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 90519977							
Dados do Beneficiário															
7 - Número da Carteira 0050000057773370				29 - Nome Social											
8 - Nome CRISTIANO DOS SANTOS															
Dados do Profissional Solicitante															
9 - Nome do profissional solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI				10 - Telefone			11 - E-mail								
Dados da cirurgia															
12 - Justificativa técnica LESAO DO LCA + CONDRAL MENISCO JOELHO DIREITO + LESAO LAL + OSTEOCONDRA L JOELHO ESQUERD LESAO DO LCA CONDRAL MENISCO JOELHO DIREITO LESAO LAL OSTEOCONDRA L 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		23 - Nº Autorização de Funcionamento									
1- 00 00590045				LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306		2				,		2		,	
80777280006				ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA											
2- 00 00597007				PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB		4				,		4		,	
80044680085				ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA											
3- 00 72320907				DISPOSITIVO DE FIXACAO DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -		1				,		1		,	
80044680067				ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA											
4-										,				,	
5-										,				,	
6-										,				,	
24 - Especificação do Material															
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/03/2023 / Empresa / Titular: CRISTIANO DOS SANTOS															
26 - Data da Solicitação		27 - Assinatura do Profissional Solicitante				28 - Assinatura do Responsável pela Autorização									