



1 - Registro ANS 3 5 5 1 5 1		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 3 5 8 9 2 0		
4 - Data da Autorização 2 3 / 0 6 / 2 0 2 3		5 - Senha 2 0 2 3 2 6 2 1 0 6		
6 - Data de Validade da Senha 0 5 / 0 8 / 2 0 2 3				
Dados do Beneficiário				
7 - Número da Carteira 0 4 0 2 3 0 0 0 5		8 - Validade da Carteira 		
9 - Atendimento a RN N				
10 - Nome RAFAEL VICENTE LOPES ALGARTE		11 - Cartão Nacional de Saúde 7 0 2 8 0 2 1 8 9 4 2 2 1 6 0		
Dados do Contratado Solicitante				
12 - Código na Operadora 4 1 0 5 8		13 - Nome do Contratado CENTRO DE ORTOPEDIA UNIORTE		
14 - Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO		15 - Conselho Profissional 0 6		
16 - Número no Conselho 2 8 6 1 7		17 - UF P R		
18 - Código CBO 2 2 5 2 7 0				
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação				
19 - Código na Operadora / CNPJ 4 1 0 5 8		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado CENTRO DE ORTOPEDIA UNIORTE		
21 - Data sugerida para internação 0 3 / 0 7 / 2 0 2 3				
22 - Caráter do Atendimento 1		23 - Tipo de Internação 2		
24 - Regime de Internação 1		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1		
26 - Previsão de uso de DPME S		27 - Previsão de uso de quimioterápico N		
28 - Indicação Clínica LESÃO DO LCA + CANTO POSTERIOR LATERAL MENISCO LATERAL 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 ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
1 - 2 2	3 0 7 2 6 1 9 0	Lesões ligamentares periféricas crônicas - tratamento cirúrgico	1	1
9 - 0 0	7 4 6 7 1 2 3 5	Kit Cânula Sutura de Menisco NY	3	3
10 - 1 9	7 8 4 1 0 5 9 2	LÂMINA PARA SHAVER SETORMED	1	1
2 - 2 2	3 0 7 3 1 2 1 6	Transposição de mais de 1 tendão - tratamento cirúrgico	1	1
3 - 2 2	3 0 7 3 3 0 6 5	Reparo ou sutura de um menisco - procedimento videoartroscópico de joelho	1	1
4 - 2 2	3 0 7 3 3 0 7 3	Reconstrução, retencionamento ou reforço do ligamento cruzado anterior ou posterior # - procedimento	1	1
5 - 1 9	7 8 2 0 1 1 1 0	Ponteiras de Radiofrequência Para Cirurgia	1	1
6 - 1 9	7 0 9 0 5 3 1 2	PLACA ENDOBOTON EM TITANIO ASTM F67 302.05.000001	1	1
7 - 1 9	7 2 2 1 5 6 4 0	PARAFUSOS DE INTERFERÊNCIA REABSORVÍVEIS BIOMET - 905601 - Parafuso de Interferência	2	2
8 - 1 9	7 1 5 0 2 6 6 1	ANCORAS FLEXÍVEIS JUGGERKNOTTM - 912068 ANCORA FLEXÍVEL JUGGERKNOTTM PEQUENA 1.4	1	1
11 -				
12 -				
Dados da Autorização				
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 		40 - Qtde. Diárias Autorizadas 1		41 - Tipo da Acomodação Autorizada 1 3
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 4 1 0 5 8		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado CENTRO DE ORTOPEDIA UNIORTE		44 - Código CNES 6 5 2 8 1 0 4
45 - Observação / Justificativa FAVOR LIBERAR CONFORME SOLICITADO PELO MEDICO 30726190 - Autorizado pela auditoria médica/odontológica.,30733065 - Autorizado pela auditoria médica/odontológica.,30733073 - Autorizado pela auditoria médica/odontológica.,70905312 - Autorizado pela auditoria médica/odontológica.,71502661 - Autorizado pela auditoria médica/odontológica.,72215640 - Autorizado pela auditoria médica/odontológica.,74671235 - Autorizado pela auditoria médica/odontológica.,78201110 - Autorizado pela auditoria médica/odontológica.,78410592 - Autorizado pela auditoria médica/odontológica.,O auditor alterou a quantidade autorizada do item 30731216 - Transposição de mais de 1 tendão - tratamento cirúrgico de 2 para 1 Autorizado pela auditoria médica/odontológica. Conforme CBHPM, o código corresponde à transposição de mais de um tendão, sendo liberado na quantidade 01.				
46 - Data da Solicitação 2 3 / 0 6 / 2 0 2 3		47 - Assinatura do Profissional Solicitante _____		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Rafael AlgarTE
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização _____				

Dados do Beneficiário 1 - Registro ANS 131511511		4 - Senha 121021316121101611		5 - Data de Autorização 1213110161121012131		6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 121315181912101	
Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO		10 - Telefone 4333770814		11 - E-mail INTERNACAO@UNIORTE.COM.BR		Dados da Cláusula	

OPME Solicitadas									
12 - Justificativa Técnica	13 - Tabem	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtd. Solicitada	18 - Valor Unitário Satisfazido	19 - Qtd. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	
		21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº Autorização de Funcionamento					
LESÃO DO LCA + CANTO POSTERIOR LATERAL MENISCO LATERAL JOELHO ESQUERDO	2-11191	171019101513111211	PLACA ENDOROTON EM TITANIO ASTM F87 302.05.000001	111	11111	111101010110101	11111	111101010110101	
	18101310111819101010131								
	3-11191	171212111516141011	PARAFUSOS DE INTERFERÊNCIA REABSORVÍVEIS BIOMET - 805801 - Parafuso de Interferência	111	12111	111151010110101	12111	111151010110101	
	18101014141618101018151								
	4-11191	171115101216181111	ANCORAS FLEXÍVEIS JUGGERKNOTTM - 91208 ANCORA FLEXÍVEL JUGGERKNOTTM PEQUENA 14 CZ	111	11111	111181510110101	11111	111181510110101	
	18101014141618101018161								
	1-11191	171812101111110111	Ponteiros de Radiofrequência Para Cirurgia	111	11111	111121010110101	11111	111121010110101	
	5-11191	171416171112131511	KIT Câmbio Sutura de Menisco NY	111	13111	111171010110101	13111	111171010110101	
	18101714131213101012181								
	6-11191	17181411015191211	LÂMINA PARA SHAVER SETORMED	111	11111	1511101101011	11111	1511101101011	
	181017171218101010161								

24 - Especificação do Material

1 LAMINA PARA SHAVER + 1 RADIOFREQUENCIA + 1 PLACA ENDOBOTTON + 2 PARAFUSOS BIDABSORVIVEL + 1 ANCORA JUGGERKNOT + 3 KITS CROSS FIX PARA SUTURA DE MENISCO -

[illegible]

26 - Data de Solicitação 12/13/1016/121012131	27 - Assinatura do Profissional Solicitante *	28 - Assinatura de Responsável pela Autorização
Printed on: 23/06/2023 18:16:46		93467370934
Page 1		CPI S203