

1 - Registro ANS 31292 - 4		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 34458970									
4 - Data da Autorização 06/02/2023		5 - Senha 344589706		6 - Data de Validade da Senha 09/08/2023							
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0100255020401418		8 - Validade da Carteira 06/08/2025		9 - Atendimento a RN N							
10 - Nome CARLOS CESAR SANCHES				11 - Cartão Nacional de Saúde 707406040023978							
Dados do contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 10246214000104		13 - Nome do Contratado UNIORT E - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA EPP									
14 - Nome do Profissional Solicitante		15 - Conselho Profissional CRM		16 - Número no Conselho		17 - UF		18 - Código CBO 225270			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação											
19 - Código na Operadora / CNPJ 10246214000104		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado UNIORT E - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA EPP			21 - Data sugerida para internação 06/02/2023						
22 - Caráter do Atendimento 1 - Eletivo		23 - Tipo de Internação 2 - Cirúrgica		24 - Regime de Internação 1 - Hospitalar		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 0		26 - Previsão de uso de OPME S		27 - Previsão de uso de quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica LESÃO DO MANGUITO ROTADOR EM OMBRO ESQUERDO. NECESSITANDO DE REPARO + SINDROME DO IMPACTO, NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA + ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR, NECESSITANDO RESSECÇÃO LATERAL DE CLAVÍCULA.											
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 - Não Acidente			
Procedimentos Solicitados											
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento		36 - Descrição				37 - Qtde Solic		38 - Qtde Aut	
22	3.07.35.033	Acromioplastia - procedimento				[Anestesista]		1	1		
22	3.07.35.033	Acromioplastia - procedimento				[Cirurgião]		1	1		
22	3.07.35.033	Acromioplastia - procedimento				[Despesas Hospitalares]		1	1		
22	3.07.35.033	Acromioplastia - procedimento				[1º Auxiliar Cirúrgico]		1	1		
18	6.00.00.651	DIÁRIA DE APARTAMENTO STANDARD				[Diárias]		2	2		
22	3.07.35.084	Ressecção lateral da clavícula - procedimento				[Anestesista]		1	1		
22	3.07.35.084	Ressecção lateral da clavícula - procedimento				[Cirurgião]		1	1		
22	3.07.35.084	Ressecção lateral da clavícula - procedimento				[Despesas Hospitalares]		1	1		
22	3.07.35.084	Ressecção lateral da clavícula - procedimento				[1º Auxiliar Cirúrgico]		1	1		
22	3.07.35.068	Ruptura do manguito rotador - procedimento				[Anestesista]		1	1		
22	3.07.35.068	Ruptura do manguito rotador - procedimento				[Cirurgião]		1	1		
22	3.07.35.068	Ruptura do manguito rotador - procedimento				[Despesas Hospitalares]		1	1		
Dados da Autorização											
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas 2		41 - Tipo da Acomodação Autorizada							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10246214000104				43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA EPP				44 - Código CNES 6528104			
45 - Observação / Justificativa Favorável ao Orç. nº1 R\$ 9.980,00, 3x Cânulas âncora R\$ 1.950,00 cada, 1x Agulha de sutura R\$ 700,00, 1X Equipos para bomba de infusão R\$ 550,00, 2x Lâminas de shaver (1 óssea e 1 sinovial) R\$ 480,00 cada, 1x Ponteira de radiofrequência / ablação R\$ 1.680,00 1x Cânula artroscopia R\$ 240,00, 1x - 3.07.35.084 Ressecção lateral da clavícula, 1x - 3.07.35.068 Ruptura do manguito rotador, 1x - 3.07.35.033 Acromioplastia - procedimento videoartroscópico de ombro.											
46 - Data da Solicitação 06/02/2023		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário Responsável				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

1 - Registro ANS 31292 - 4		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 34458970									
4 - Data da Autorização 06/02/2023		5 - Senha 344589706		6 - Data de Validade da Senha 09/08/2023							
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0100255020401418		8 - Validade da Carteira 06/08/2025		9 - Atendimento a RN N							
10 - Nome CARLOS CESAR SANCHES			11 - Cartão Nacional de Saúde 707406040023978								
Dados do contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 10246214000104		13 - Nome do Contratado UNIORT E - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA EPP									
14 - Nome do Profissional Solicitante		15 - Conselho Profissional CRM		16 - Número no Conselho		17 - UF		18 - Código CBO 225270			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação											
19 - Código na Operadora / CNPJ 10246214000104		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado UNIORT E - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA EPP			21 - Data sugerida para internação 06/02/2023						
22 - Caráter do Atendimento 1 - Eletivo		23 - Tipo de Internação 2 - Cirúrgica		24 - Regime de Internação 1 - Hospitalar		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 0		26 - Previsão de uso de OPME S		27 - Previsão de uso de quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica LESÃO DO MANGUITO ROTADOR EM OMBRO ESQUERDO. NECESSITANDO DE REPARO + SINDROME DO IMPACTO, NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA + ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR, NECESSITANDO RESSECÇÃO LATERAL DE CLAVÍCULA.											
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 - Não Acidente			
Procedimentos Solicitados											
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento		36 - Descrição				37 - Qtde Solic		38 - Qtde Aut	
22		3.07.35.068		Ruptura do manguito rotador - procedimento [1º Auxiliar Cirúrgico]				1		1	
Dados da Autorização											
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas 2		41 - Tipo da Acomodação Autorizada							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10246214000104				43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA EPP				44 - Código CNES 6528104			
45 - Observação / Justificativa Favorável ao Orç. nº1 R\$ 9.980,00, 3x Cânulas âncora R\$ 1.950,00 cada, 1x Agulha de sutura R\$ 700,00, 1X Equipo para bomba de infusão R\$ 550,00, 2x Lâminas de shaver (1 óssea e 1 sinovial) R\$ 480,00 cada, 1x Ponteira de radiofrequência / ablação R\$ 1.680,00 1x Cânula artroscopia R\$ 240,00, 1x - 3.07.35.084 Ressecção lateral da clavícula, 1x - 3.07.35.068 Ruptura do manguito rotador, 1x - 3.07.35.033 Acromioplastia - procedimento videoartroscópico de ombro.											
46 - Data da Solicitação 06/02/2023		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário Responsável				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			