

1 - Registro ANS 326755		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007836749											
4 - Data da Autorização 03/07/2024		5 - Senha 7836749		6 - Data de Validade da Senha 19/07/2024									
Dados do Beneficiário													
7 - Numero da Carteira 548062 - Titular		8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento a RN N									
50 - Nome Social													
10 - Nome JOSUE BUENO SANTANA													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora 946		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA											
14 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA		15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 30165		17 - UF PR		18 - Código CBO 225270					
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação													
19 - Código na Operadora / CNPJ 78.613.841/0001-61		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA			21 - Data sugerida para Internação 10/07/2024 07:30								
22 - Caráter de Atendimento 1		23 - Tipo de Internação 2		24 - Regime de internação 1		25 - Qtde. diárias Solicitadas 1		26 - Previsão de uso de OPME S		27 - Previsão de uso de Quimioterapia N			
28 - Indicação Clínica													
29-CID10 Principal (opcional) S836		30-CID10(2) (opcional)		31-CID10(3) (opcional)		32-CID10(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		30733073		RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR				1		1			
2- 22		30733065		REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO				3		3			
3- 22		30733030		CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES)				2		2			
4- 22		30731216		TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO				1		1			
5- 18		60000805		DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA				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 10/07/2024 07:30		40 - Qtde Diárias Autorizadas 1		41 - Tipo da acomodação autorizada 1									
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA										44 - Código CNES 2550792	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: 43 33781000 / Emitido Por: HOL em 19/06/2024 /PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL. / Empresa / Titular: JOSUE BUENO SANTANA 08344141982													
46 - Data da Solicitação 19/06/2024 08:00		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 000007836749

1 - Registro ANS 326755	3 - Numero Guia Referenciada 000007836749	4 - Senha 7836749	5 - Data da Autorização 03/07/2024	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 000007836749
-----------------------------------	---	-----------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira 548062 - Titular	29 - Nome Social
8 - Nome JOSUE BUENO SANTANA	

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA	10 - Telefone (43) 3377-0900	11 - E-mail guilhermejmp@hotmail.com;internacao@uniorte.com.br;lilian_uniorte@hotmail.com
--	--	---

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica

Material(is) solicitado(s) tecnicamente compatível(is).

Autorizado para Arthrom, previamente negociado.

Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).

O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência.

OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa.

Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da(s) etiqueta(s) de rastreabilidade conforme a RDC nº 14, de 5 de abril de 2011.

PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Item	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-	75042681	PLACA DE ENDOBOTTON PARA LIGAMENTO		1		1	
	10209780014	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORT					
2-	111	PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO		1		1	
		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORT					
3-	75057751	LAMINA DE SHAVER		2		2	
	10314800066	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORT					
4-							
5-							
6-							

24 - Especificação do material

25 - Observações / Justificativa

Telefone Contratado: 43 33781000 / Emitido Por: HOL em 19/06/2024 /PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL.

/ Empresa / Titular: JOSUE BUENO SANTANA 08344141982

26 - Data da Solicitação 19/06/2024 08:00	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---