

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 92457275
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 06/09/2023 15:14	5 - Senha 92457275	6 - Data de Validade da Senha 05/11/2023
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000002525596	8 - Validade da Carteira 21/12/2023	9 - Atendimento de RN N
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

LEONARDO AUGUSTO GOMES

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61	13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA
---	---

14 - Nome do Profissional Solicitante TOMAS SEIBEL	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 36495	17 - UF 41	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 23/09/2023 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

IMPACTO FEMOROACETABULAR COM DORES NAS ATIVIDADES LESAO DE LABRUM COM LIMITACAO DE MOVIMENTO

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	30738040	TRATAMENTO DO IMPACTO FEMORO-ACETABULAR - PROCEDIMENTO VID	1	1
2- 22	30731062	SINOVECTOMIA - TRATAMENTO CIRURGICO	1	1
3- 22	30738059	CONDRoplastia COM SUTURA LABRAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTRO	1	1
4- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1	1
5- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	1	1
6- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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 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)3378-1000 / Emitido em 06/09/2023 / ***01 OPSITE (STERIL DRAPE) - pago em conta ****01 CABO DA CHAVE DE INSERCAO LONGO 26CM - incluso na ancora**** / Empresa / Titular: LEONARDO AUGUSTO GOMES

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 92457275	4 - Senha 92457275	5 - Data da Autorização 06/09/2023 15:14	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 92457275
-----------------------------------	--	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 0050000002525596	29 - Nome Social
8 - Nome LEONARDO AUGUSTO GOMES	

Dados do Profissional Solicitante		
9 - Nome do profissional solicitante TOMAS SEIBEL	10 - Telefone	11 - E-mail

Dados da cirurgia
<p>12 - Justificativa técnica</p> <p>IMPACTO FEMOROACETABULAR COM DORES NAS ATIVIDADES, LESAO DE LABRUM COM LIMITACAO DE MOVIMENTO..</p> <p>IMPACTO FEMOROACETABULAR COM DORES NAS ATIVIDADES LESAO DE LABRUM COM LIMITACAO DE MOVIMENTO</p> <p>***01 OPSITE (STERIL DRAPE) - pago em conta***01 CABO DA CHAVE DE INSERCAO LONGO 26CM - incluso na ancora****</p>

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-	00612103	EQUIPO BOM INFUSAO ARTROBOMBA AEQU02		1		1			
81130100006		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
2-	78890578	ANCORA FLEXIVEL COM APLICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - A		2		2			
80083650087		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
3-	101068301	CANULA DISSECTORA BIPOLAR RF - ELBART007 - ART BEVEL 3,0		1		1			
80743230075		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
4-	00241202	TROCATER ARTROSCOPICO 8,25X90MM PARTRO009		1		1			
80371250020		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
5- 00	00755508	LAMINA SHAVER BROCA REDONDA PARTES OSSEAS BR 5,5X190MM		2		2			
81130100011		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
6-									

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 06/09/2023 / ***01 OPSITE (STERIL DRAPE) - pago em conta****01 CABO DA CHAVE DE INSERCAO LONGO 26CM - incluso na ancora**** / Empresa / Titular: LEONARDO AUGUSTO GOMI S

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