

2 - Nº Guia no Prestador

94723840

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia A	Atribuído pela Opera	adora								
					94723	3840					
4 - Data da Autorização	5 - Senha	94723840	6 - Data de Valid								
10/04/2024 16	:47	94723040		09/06/2024							
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira		8 - Va	lidade da Carteira	][q.	Atendimento	de RN					
0050000035212201		11	3/2025		N	40 141					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
MAYARA SANTOS MARQUES DE OLIVEIRA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado											
10.246.214/0001-04		UNIORT E O	RTOPEDIA ES	SPECIALIZADA	LTDA						
14 - Nome do Profissional So				11	elho Profissio	nal	16 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO	
RAFAEL MAURICIO B				06			28806		41	225270	
Dados do Hospital / Local							1,1				
19 - Código na Operadora / 0 10.246.214/0001-04	11	0 - Nome do Hospita  JNIORT E ORTO			DΔ				a sugerida p <b>2024 00:0</b>	ara Internação	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Interi		ne de Internação	25 - Qtde. Diárias		ac Dro	evisão de uso de OPM			uso de Quimioterápico	
1	C	nação    24 - Regim	1	1 25 - Qide. Dianas	Solicitadas	20 - PIE	S	IE    27 - 1	Previsao de i	N	
28 - Indicação Clínica			•								
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID 10	0(2) (opcional) 3	31 - CID 10(3) (opci	ional) 32 - CID	10(4) (opciona	al)	33 - Indicação de Ac	idente (a	cidente ou c	oenca relacionada)	
			(-) (-1 -		-( ) (-				9	,	
Procedimentos ou Itens As								07	044- 0-1	- 20 Otd- A	
34 - Tabela 35 - Código o 1- <b>22 30729181</b>	do Procedimento		LGUS (UM PE)	- TRATAMENT	O CIRURGI	ICO		37 <b>1</b>	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. <b>1</b>	
2- 22 30729203			,				ALANGES - TRA	AT 1		1	
3- <b>22 30731127</b>		TENOPLAS <sup>-</sup>	TIA DE TENDA	O EM OUTRAS	REGIOES			1		1	
4- 18 60000805		DIARIA DE	QUARTO COLE	ETIVO DE 2 LEI	TOS COM I	BANH	EIRO PRIVATIVO	) 1		1	
5-											
Dados da autorização	1,										
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar 4	0 - Qtde Diárias Aut <b>1</b>	torizadas 41 -	Tipo de Acomoda	ção autorizada	a					
42 - Código na Operadora /	CNPJ autorizado	11	ospital / Local Auto							44 - Código CNES	
10.246.214/0001-04		UNIORT E O	RTOPEDIA ES	SPECIALIZADA	LTDA					6528104	
45 - Observação / Justificativ Telefone Contratado: (43)	3372-0900 / Emir	tido em 10/04/202		ular: MAGDA MAF				natura do	Responsáv	el pela Autorização	



2 - Nº Guia no Prestador

**94723840** (Via MÉDICO)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia A	stribuído pela Opera	dora		0.47	22840				
		[		[		947	23840				
4 - Data da Autorização 10/04/2024	16:47	5 - Senha	94723840	6 - Data de Valid	dade da Senha <b>09/06/2</b> 0	24					
Dados do Beneficiário			,								
7 - Número da Carteira			8 - Va	lidade da Carteira		9 - Atendiment	to de RN				
0050000035212201			02/03	3/2025		N	1				
50 - Nome Social											
10 - Nome MAYARA SANTOS MARQUES DE OLIVEIRA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado											
10.246.214/0001-04	1		UNIORT E O	RTOPEDIA ES	SPECIALIZ	DA LTDA					
14 - Nome do Profission					i i	Conselho Profiss	sional	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
RAFAEL MAURICI					06			28806		41	225270
Dados do Hospital / Lo				1/1 10 " "					U a		
19 - Código na Operado 10.246.214/0001-04		11	0 - Nome do Hospita INIORT E ORTO			LTDA			11	a sugerida p 2024 00:0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendimer	nto 23 -	Tipo de Interr	nação 24 - Regim	e de Internação	25 - Qtde. D	árias Solicitadas	26 - Pr	revisão de uso de OP	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica					<u> </u>		1				
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10	(2) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	sional) 32 -	CID 10(4) (opcid	onal)	33 - Indicação de A	Acidente (a	cidente ou d	doença relacionada)
Procedimentos ou Iten	s Assiste	nciais Solici	tados								
34 - Tabela   35 - Cóc   1- 22   307291   2- 22   307311   4-	81 203 27	l	OSTEOTOM TENOPLAS	TIA DE TENDA	ARTROSE I	OS METATA AS REGIOES	RSOS/I	FALANGES - TR	1	- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut.  1 1 1
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad	lmissão ho	ospitalar 4	0 - Qtde Diárias Aut <b>1</b>	orizadas 41 ·	- Tipo de Acon	odação autoriza	ida				
42 - Código na Operado 10.246.214/0001-04		autorizado		ospital / Local Auto		ADA LTDA					44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justifi Telefone Contratado:											al asla Autoinessa



2 - Nº Guia no Prestador

94723840

(Via ANESTESISTA)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pela Opera	adora		9472	3840					
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valid	ade da Senha	1	3040					
10/04/2024 16	11	94723840	11	09/06/2024							
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		8 - Va	alidade da Carteira	9 -	Atendimento	de RN					
0050000035212201		02/03	3/2025		N						
50 - Nome Social											
10 - Nome MAYARA SANTOS MARQUES DE OLIVEIRA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado											
10.246.214/0001-04		UNIORT E O	ORTOPEDIA ES						1		
14 - Nome do Profissional So RAFAEL MAURICIO B				15 - Cons	elho Profissio	nal	16 - Número do Co <b>28806</b>	onselho	17 - UF     <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>	
Dados do Hospital / Local S		os da Internação					20000		][	223210	
19 - Código na Operadora / C		0 - Nome do Hospita	al / Local Solicitado	)				21 - Data	a sugerida p	ara Internação	
10.246.214/0001-04	∥ι	JNIORT E ORTO	OPEDIA ESPE	CIALIZADA LT	DA			1	2024 00:0	- 1	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inter	nação 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OPI	ME 27 - F	Previsão de i	uso de Quimioterápico	
1	С		1	1			S			N	
29 - CID 10 Principal (opciona	ai) 30 - CID 10	O(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opci	onai) 32 - CID	10(4) (opcion	aı)	33 - Indicação de A		9	loença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Código d	ssistenciais Solic							27	Otdo Soli	c. 38 - Otde, Aut.	
1- <b>22 30729181</b>	io Frocedimento		ALGUS (UM PE)	- TRATAMENT	O CIRURG	ICO		1	- Qide. Soii	1	
2- 22 30729203		OSTEOTOM	IIA OU PSEUDA	ARTROSE DOS	METATAR	SOS/F	ALANGES - TR	AT 1		1	
3- 22 30731127 4-			TIA DE TENDA					1 		1	
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar 4	0 - Qtde Diárias Aut	torizadas 41 -	Tipo de Acomoda	ção autorizada	a					
	.	1	1								
42 - Código na Operadora / 0 10.246.214/0001-04	CNPJ autorizado	11	lospital / Local Auto		LTDA				11	44 - Código CNES <b>6528104</b>	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43): 46 - Data da Solicitação	3372-0900 / Emi	tido em 10/04/202		ular: MAGDA MAF				inatura do	Responsáv	el pela Autorização	



2 - Nº Guia no Prestador

94723840

(Via 1º AUXILIAR)

1 - Registro ANS 3 - Núm	ero da Guia Atri	buído pela Opera	dora		9472	23840				
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valid	lade da Senha	7					
10/04/2024 16:47		94723840		09/06/202	4					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		- 11	idade da Carteira		- Atendimento					
0050000035212201		02/03	3/2025		N					
50 - Nome Social										
10. Nomo										
10 - Nome MAYARA SANTOS MARQUES DE OLIVEIRA										
Dados do Contratado Solicitan	te									
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Co								
10.246.214/0001-04		UNIORT E O	RTOPEDIA ES	SPECIALIZAD	A LTDA					
14 - Nome do Profissional Solicita  RAFAEL MAURICIO BELI				15 - Co <b>06</b>	nselho Profissi	- 11	16 - Número do C 28806	onselho	17 - UF	18 - Código CBO <b>225270</b>
		da Intornação					20000			220270
Dados do Hospital / Local Solid 19 - Código na Operadora / CNPJ		•	al / Local Solicitado	)				21 - Data	a sunerida n	ara Internação
10.246.214/0001-04	- 11		PEDIA ESPE		TDA			1	2024 00:0	-
22 - Caráter do Atendimento 23	- Tipo de Interna	ção 24 - Regim	e de Internação	25 - Qtde. Diári	as Solicitadas	26 - Pre	visão de uso de OP	ME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
1	С		1	1			S			N
28 - Indicação Clínica										
HALLUX VALGO										
29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID 10(2)	\ (anaianal)	1 CID 10/2\ /ana	ional\ 22 C	D 10/4) /anaia	· loa	22 Indianaão do A	aidanta (a	aidanta au a	loença relacionada)
29 - CID 10 Pfilicipal (opcional)	30 - CID 10(2	(opcional)	1 - CID 10(3) (opc	ioriai)    32 - Ci	D 10(4) (opcio	oriai)    3	os - mulcação de <i>F</i>	cidente (a	<b>9</b>	ioeriça relacionada)
Procedimentos ou Itens Assisto	enciais Solicita	dos								
34 - Tabela 35 - Código do Pr	ocedimento	36 - Descrição						37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30729181		HALLUX VA	LGUS (UM PE)	- TRATAMEN	TO CIRURO	GICO		1		1
2- 22 30729203		OSTEOTOM	IA OU PSEUDA	ARTROSE DO	S METATAI	RSOS/F	ALANGES - TR	AT 1		1
3- <b>22 30731127</b>		TENOPLAST	TIA DE TENDA	O EM OUTRA	S REGIOES	;		1		1
4-	_  _							_	_	_ _ _
5-	_  _							L	_	_ _ _
6-	_  _							l_	_	
7-	_							<u> </u> -	_	_ _ _
8-	_							<u> </u> -	_	_ _ _
9-	-							<u> </u> -	_	
	_								_	
	_								_	
12-	_							l_	_	
Dados da autorização			-							
39 - Data provável da Admissão h	ospitalar   40 -	Qtde Diárias Auto <b>1</b>	orizadas 41 -	- Tipo de Acomod	ação autorizad	da				
42 - Código na Operadora / CNP	J autorizado	43 - Nome do Ho	ospital / Local Auto	orizado						44 - Código CNES
10.246.214/0001-04		UNIORT E O	RTOPEDIA ES	SPECIALIZAD	A LTDA					6528104
45 - Observação / Justificativa	2 0000 / 5 1111	40/04/00-	4 / 5 /	.l 144.054	NOTING SCC		0			
Telefone Contratado: (43)3372	2-0900 / Emitid	o em 10/04/2024	+ / Empresa / Titu	Jiar: MAGDA M	AKTINS DOS	SANTO	5			
46 - Data da Solicitação	47 - Assina	atura do Profission	nal Solicitante	48 - Assinatura de	Beneficiário o	ou Respor	nsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



### 2 - Nº Guia no Prestador



# ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	o pela Operadora	
	94723840		94723840	10/04/2024 16:47		94723840
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000035212201						
8 - Nome						
MAYARA SANTOS MA	RQUES DE OLIVEIRA					
Dados do Profissional Solic	itante					
9 - Nome do profissional solici	tante	10 - Telefone	11	1 - E-mail		
RAFAEL MAURICIO BI	ELETATO					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica						
HALLUX VALGUS HALLUX VALGO						
I IALLOX VALGO						-
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		erial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
1- <b>00 75607522</b>		SAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES F			_  2	_ _ , _
81118460005		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 			1
2- 00 00193178	FIO KIRSCHNER 0,8X300MN		1	_ _ _  <sub> </sub>	_  1	,
10223680050						
3-	_ _ _			_   _ _ , _	_	,
		_ _ _ _	_ _ _ _		_ _	
4-	_ _ _			_	_	_,
			_ _ _ _	_ _ _ _	_ _	
5-   _				_   _ _ _ _ ,	_	_ _ ,
				_ _ _ _	_	
6-   _   _   _   _   _   _   _				_	_	_ _ ,
					<u> </u>	
24 - Especificação do Materia						
25 - Observação / Justificativa						
	372-0900 / Emitido em 10/04/2024 / Empresa / Titular:	MAGDA MARTINS DOS SANTOS				
			11			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
	II		- 11			