

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 91076043
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 05/05/2023 09:01	5 - Senha 91076043	6 - Data de Validade da Senha 15/07/2023
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 9767333024814300	8 - Validade da Carteira 01/03/2023	9 - Atendimento de RN N
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

ANGELINA DE ARAUJO DA SILVA

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32	13 - Nome do Contratado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA
---	---

14 - Nome do Profissional Solicitante RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 26535	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
--	---	---	----------------------	----------------------------------

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 08.271.755/0001-32	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA	21 - Data sugerida para Internação 22/05/2023 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

S835 Reconstrução Ligamentar JOELHO ESQ

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	30733065	REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC	1	1
2- 22	30733073	RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR	1	1
3- 22	30731216	TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO	1	1
4- 18	60000384	DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA	1	1
5- 18	60000554	DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES	1	1
6- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	1	1
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 12
---	---	---

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA	44 - Código CNES 6074502
---	--	------------------------------------

45 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 05/05/2023 /PARCIALMENTE AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM.exceto aos codigos 30733049 - OSTE OCONDROPLASTIA : pois nao ha lesao osteocondral de alto grau que justifique a solicitacao desse codigo.72320893 - endobotton ajustavel: substituido por endobotton fi xo DR. RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS, CIENTE E DE ACORDO. FAVOR SOLICITAR COMPLEMENTO / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DE SANTA C ATARINA FEDERACAO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MEDICAS

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 91076043		4 - Senha 91076043		5 - Data da Autorização 05/05/2023 09:01		6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 91076043							
Dados do Beneficiário															
7 - Número da Carteira 9767333024814300				29 - Nome Social											
8 - Nome ANGELINA DE ARAUJO DA SILVA															
Dados do Profissional Solicitante															
9 - Nome do profissional solicitante RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS				10 - Telefone			11 - E-mail								
Dados da cirurgia															
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesões em joelho esquerdo, demonstradas em exame físico e de imagem. Necessita de tratamento cirurgico S835 Reconstrução Ligamentar JOELHO ESQ PARCIALMENTE AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM.exceto aos codigos 30733049 - OSTEOCONDROPLASTIA : pois nao ha lesao osteocondral de alto grau que justifique a solicitacao desse codigo.72320893 - endobotton ajustavel: substituido por endobotton fixo DR. RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS, CIENTE E DE ACORDO. FAVOR SOLICITAR COMPLEMENTO															
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- 00		00590045		LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306		1				1					
80777280006				ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA											
2- 00		78898676		DISPOSITIVO DE REPARACAO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D		3				3					
80044680449				ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA											
3- 00		00597007		PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB		1				1					
80044680085				ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA											
4-				_____											
5-				_____											
6-				_____											
24 - Especificação do Material															
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 05/05/2023 /PARCIALMENTE AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM.exceto aos codigos 30733049 - OSTEOCONDROPLASTIA : pois nao ha lesao osteocondral de alto grau que ustifique a solicitacao desse codigo.72320893 - endobotton ajustavel: substituido por endobotton fixo DR. RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS, CIENTE E DE ACORDO. FAVOR SOLICITAR COMPLEMENTO / Empresa / Titular: UNIMED DE O ESTADO DE SANTA CATARINA FEDERACAO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MEDICAS															
26 - Data da Solicitação		27 - Assinatura do Profissional Solicitante				28 - Assinatura do Responsável pela Autorização									