

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 93308366	
4 - Data da Autorização 27/11/2023 15:13	5 - Senha 93308366	6 - Data de Validade da Senha 26/01/2024

Dados do Beneficiário		
7 - Número da Carteira 0050000000811613	8 - Validade da Carteira 20/08/2024	9 - Atendimento de RN N
50 - Nome Social		
10 - Nome ELUIZA REGINA ALVES BEZERRA		

Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA			
14 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA		15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 19475	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA			21 - Data sugerida para Internação 30/11/2023 00:00
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 2	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO					
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	30735033	ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO	1	1	
2- 22	30735068	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOP	1	1	
3- 22	30735084	RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC	1	1	
4- 22	30735092	TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS - PROCEDIMENTO VIDEOART	1	1	
5- 18	60000384	DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA	1	1	
6- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	2	2	
7- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	1	1	
8-					
9-					
10-					
11-					
12-					

Dados da autorização				
39 - Data provável da Admissão hospitalar		40 - Qtde Diárias Autorizadas 2	41 - Tipo de Acomodação autorizada 1	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA		44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/11/2023 /QUANTO AO MATERIAL: (1X) EQUIPO 4 VIAS - MATERIAL DE CONSUMO HOSPITALAR - PAGO EM C ONTA HOSPITALAR. / Empresa / Titular: ELUIZA REGINA ALVES BEZERRA				
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 93308366	4 - Senha 93308366	5 - Data da Autorização 27/11/2023 15:13	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 93308366
-----------------------------------	--	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 0050000000811613	29 - Nome Social

8 - Nome
ELUIZA REGINA ALVES BEZERRA

Dados do Profissional Solicitante		
9 - Nome do profissional solicitante DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA	10 - Telefone	11 - E-mail

Dados da cirurgia	
12 - Justificativa técnica	INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO QUANTO AO MATERIAL: (1X) EQUIPO 4 VIAS - MATERIAL DE CONSUMO HOSPITALAR - PAGO EM CONTA HOSPITALAR.

[illegible]

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/11/2023 /QUANTO AO MATERIAL: (1X) EQUIPO 4 VIAS - MATERIAL DE CONSUMO HOSPITALAR - PAGO EM CONTA HOSPITALAR. / Empresa / Titular: ELUIZA REGINA ALVES BEZERRA

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