

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1 - Registro ANS 343269 | 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 92497972 |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------|

| | | |
|----------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------|
| 4 - Data da Autorização 12/09/2023 10:50 | 5 - Senha 92497972 | 6 - Data de Validade da Senha 11/11/2023 |
|----------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------|

Dados do Beneficiário

| | | |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|
| 7 - Número da Carteira 0050000014206369 | 8 - Validade da Carteira 18/07/2024 | 9 - Atendimento de RN N |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|

50 - Nome Social

10 - Nome

JULIA DE LOURDES BIANCONI

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 RAFAEL MAURICIO BELETATO | 15 - Conselho Profissional 06 | 16 - Número do Conselho 28806 | 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 24/09/2023 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

HALLUS VALGO C METATARSALGIA

| | | | | |
|----------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 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 | 30731119 | TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO | 2 | 2 |
| 2- 22 | 30729181 | HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO | 1 | 1 |
| 3- 22 | 30729203 | OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRAT | 6 | 6 |
| 4- 18 | 60000554 | DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES | 1 | 1 |
| 5- <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6- <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7- <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8- <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9- <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10- <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11- <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12- <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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 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 12/09/2023 /***01 x microserra = material equipamento cirúrgico incluso em taxa hospitalar*É oportuno informar que os procedimentos com códigos 30729181 HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO 1 X 30729203 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES 6 X 30731119 TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDAO - TRATAMENTO CIRUR 2 com técnica e materiais convencionais estão liberados. / Empresa / Titular: MITRA ARQUIDIOCESANA DE LONDRINA

| | | | |
|--------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 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 92497972 | 4 - Senha 92497972 | 5 - Data da Autorização 12/09/2023 10:50 | 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 92497972 |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

Dados do Beneficiário

| | |
|---------------------------------------------------|------------------|
| 7 - Número da Carteira 0050000014206369 | 29 - Nome Social |
|---------------------------------------------------|------------------|

8 - Nome

JULIA DE LOURDES BIANCONI

Dados do Profissional Solicitante

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|
| 9 - Nome do profissional solicitante RAFAEL MAURICIO BELETATO | 10 - Telefone | 11 - E-mail |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica

HALLUS VALGO C/ METATARSALGIA

HALLUS VALGO C METATARSALGIA

***01 x microserra = material equipamento cirúrgico incluso em taxa hospitalar*É oportuno informar que os procedimentos com códigos 30729181 HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO 1 X 30729203 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES 6 X 30731119 TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDÃO - TRATAMENTO CIRUR 2 com técnica e materiais convencionais estão liberados.

OPME Solicitadas

| 13 - Tabela 21 - Registro ANVISA do Material | 14 - Código do Material | 15 - Descrição 22 - Referência do material no fabricante | 16 - Opção 23 - Nº Autorização de Funcionamento | 17 - Qtde. Solicitada | 18 - Valor Unitário Solicitado | 19 - Qtde. Autorizada | 20 - Valor Unitário Autorizado |
|-------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 1- 81118460005 | 75607522 | PARAFUSOS DE COMPRESSAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES F ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 2- 10209780010 | 70258953 | FIO METALICO LISO - 32010E ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 3- <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4- <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5- <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6- <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 12/09/2023 / ***01 x microserra = material equipamento cirúrgico incluso em taxa hospitalar*É oportuno informar que os procedimentos com códigos 30729181 HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO 1 X 30729203 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES 6 X 30731119 TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDÃO - TRATAMENTO CIRUR 2 com técnica e materiais convencionais estão liberados. / Empresa / Titular: MITRA ARQUIDIOCESANA DE LONDRINA

26 - Data da Solicitação

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização