

1 - Registro ANS 343269		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 89923479													
4 - Data da Autorização 23/01/2023 16:18		5 - Senha 89923479		6 - Data de Validade da Senha 24/03/2023											
Dados do Beneficiário															
7 - Numero da Carteira 0050000002981974		8 - Validade da Carteira 22/11/2024		9 - Atendimento de RN N											
10 - Nome CEZAR JOSE FUGANTI JUNIOR				11 - Cartão Nacional de Saúde 898004003098767											
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 BRUNO BOSIO DA SILVA			15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 32301	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 23/01/2023 16:18									
22 - Caráter de Atendimento 2		23 - Tipo de Internação 2		24 - Regime de internação 1		25 - Qtde. diárias Solicitadas 1		26 - Previsão de uso de OPME S		27 - Previsão de uso de Quimioterapia N					
28 - Indicação Clínica OSTEOMILITE BURSITE															
29-CID10 Principal (opcional)		30-CID10(2) (opcional)		31-CID10(3) (opcional)		32-CID10(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		30720125		OSTEOMIELITE DOS OSSOS DO ANTEBRACO - TRATAMENTO CIRURGICO				1		1					
2- 22		30719127		TENDINITES, SINOVITES E ARTRITES - TRATAMENTO CIRURGICO				1		1					
3- 22		30101751		RETRACAO CICATRICIAL DE ZONA DE FLEXAO E EXTENSÃO DE MEMBRO				1		1					
4- 18		60000554		DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES				1		1					
5-															
6-															
7-															
8-															
9-															
10-															
11-															
12-															
Dados da autorização															
39 - Data provável da Admissão hospitalar     /     /				40 - Qtde Diarias Autorizadas 1		41 - Tipo de acomodação autorizada 12									
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 Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 04753294900 em 23/01/2023 / Empresa / Titular: CEZAR JOSE FUGANTI JUNIOR															
46 - Data da Solicitação     /     /				47 - Assinatura do Profissional Solicitante				48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			



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

2 - Nº

89923479

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Numero Guia Referenciada <b>89923479</b>	4 - Senha <b>89923479</b>	5 - Data da Autorização <b>23/01/2023 16:18</b>	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora <b>89923479</b>
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

## Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira <b>0050000002981974</b>	8 - Nome <b>CEZAR JOSE FUGANTI JUNIOR</b>
---	--

## Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante <b>BRUNO BOSIO DA SILVA</b>	10 - Telefone	11 - E-mail
---	---------------	-------------

## Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica OSTEOMILITE + BURSITE OSTEOMILITE BURSITE
--

## OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Item	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- <b>00</b>	<b>71992243</b>	<b>ORTHOSS - ORTHOSS BLOCK BLOCO DE 1 CM X 1 CM X 2 CM</b>		<b>1</b>		<b>1</b>	
<b>80696930008</b>		<b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT</b>					
2-	<b>78891213</b>	<b>SUTURA CIRURGICA AGULHADA SUTURFIX - 0234151-090 - SUTURFIX,</b>		<b>2</b>		<b>2</b>	
<b>80083650084</b>		<b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT</b>					
3-							
4-							
5-							
6-							

24 - Especificação do material
--------------------------------

25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 04753294900 em 23/01/2023 / Empresa / Titular: CEZAR JOSE FUGANTI JUNIOR
--

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