

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 91943555
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 21/07/2023 12:02	5 - Senha 91943555	6 - Data de Validade da Senha 19/09/2023
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000004285410	8 - Validade da Carteira 06/05/2025	9 - Atendimento de RN N
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

CRISTIANE SALAME GUEDES DE LIMA

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 CARLOS EDUARDO MOTOOKA	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 21679	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 26/07/2023 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

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	30720095	FRATURA E/OU LUXACOES (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO COT	1	1
2- 18	60000554	DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES	1	1
3-				
4-				
5-				
6-				
7-				
8-				
9-				
10-				
11-				
12-				

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 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 21/07/2023 / Empresa / Titular: JOAO GUEDES DE LIMA

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 91943555	4 - Senha 91943555	5 - Data da Autorização 21/07/2023 12:02	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 91943555
-----------------------------------	--	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 0050000004285410	29 - Nome Social

8 - Nome	CRISTIANE SALAME GUEDES DE LIMA
----------	---------------------------------

Dados do Profissional Solicitante		
9 - Nome do profissional solicitante CARLOS EDUARDO MOTOOKA	10 - Telefone	11 - E-mail

Dados da cirurgia			
12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO			

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	00658820	PLACA BLOQUEADA VERSALOCK MIS VOLAR 45X16,6MM 180-56	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _		
10247700102		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _			_ _ _ _ _ _ _		
2- 00	72245123	SISTEMA DE MINI FRAGMENTOS VERSALOCK BLOQUEADO DE ANGU	_	8	_ _ _ _ _ _ _	8	_ _ _ _ _ _ _		
10247700093		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _			_ _ _ _ _ _ _		
3- 00	72375906	FAMILIA DE MICRO E MINI PARAFUSOS VERA TORXDRIVE - 223-24-14	_	2	_ _ _ _ _ _ _	2	_ _ _ _ _ _ _		
10247700109		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _			_ _ _ _ _ _ _		
4- _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _		
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _				_ _ _ _ _ _ _		
5- _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _		
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _				_ _ _ _ _ _ _		
6- _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _		
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _				_ _ _ _ _ _ _		

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/07/2023 / Empresa / Titular: JOAO GUEDES DE LIMA

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