



1 - Registro ANS 13551511		3 - Número da Guia Arbitrado pelo Operadora 12586045		
4 - Data da Autorização 10/7/11/2/12/02/3		5 - Senha 12012351139611		
6 - Data da Validade da Senha 11/3/10/11/12/02/4				
Dados do Beneficiário				
7 - Número da Carteira 100118110036		8 - Validade da Carteira 11111111		
9 - Atendimento a RN IN				
10 - Nome JACI FERREIRA OLIVEIRA VAZ		11 - Cartão Nacional de Saúde 171041510238433241171		
Dados do Contratado Solicitante				
12 - Código na Operadora 1411058		13 - Nome do Contratado CENTRO DE ORTOPEDIA UNIORTE		
14 - Nome do Profissional Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI		15 - Conselho Profissional 106		
16 - Número no Conselho 1187134		17 - UF PIR		
18 - Código CBO 1225270				
Dados do Hospital Local Solicitado / Serviço de Internação				
19 - Código na Operadora / CNPJ 1411058		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado CENTRO DE ORTOPEDIA UNIORTE		
21 - Data sugerida para internação 10/8/11/2/12/02/3				
22 - Caráter do Atendimento 11		23 - Tipo de Internação 12		
24 - Regime de Internação 12		25 - Qtd. Diárias Solicitadas 11		
26 - Previsão de uso de OPM S		27 - Previsão de uso de quimioterápico IN		
28 - Indicação Clínica LESÃO MENISCAL+ OSTEOCONDRA JOELHO DIREITO				
29 - CID 10 Principal (Opcional) 11111111				
30 - CID 10 Secundária (Opcional) 11111111				
31 - CID 10 (3) (Opcional) 11111111				
32 - CID 10 (4) (Opcional) 11111111				
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 19				
Procedimentos ou Item Assistencial Solicitados				
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtd. Solc	38 - Qtd. Aut
1 - 12/2	13107331049	Osteocondroplastia - estabilização, ressecção e/ou plastia # - procedimento videoscópico de joelho	11	11
2 - 12/2	13107331057	Meniscectomia - um menisco - procedimento videoscópico de joelho	11	11
3 - 11/8	161010101155	DIÁRIA COMPACTA DE HOSPITAL DIA APARTAMENTO	11	11
4 - 11/9	171841105912	LÂMINA PARA SHAVER SETORMED	11	11
5 - 11/9	1718121011110	Ponteiras de Radiofrequência Para Cirurgia	11	11
6 - 11	11111111		11	11
7 - 11	11111111		11	11
8 - 11	11111111		11	11
9 - 11	11111111		11	11
10 - 11	11111111		11	11
11 - 11	11111111		11	11
12 - 11	11111111		11	11
Dados de Autorização				
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 11111111		40 - Qtd. Diárias Autorizadas 11		
41 - Tipo de Acomodação Autorizada 1113				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 1411058		43 - Nome do Hospital/Local Autorizado CENTRO DE ORTOPEDIA UNIORTE		
44 - Código CNES 1651281104				
45 - Observação / Justificativa FAVOR LIBERAR CONFORME PEDIDO MEDICO + LAUDO EM ANEXO 30733046 - Autorizado, 30733057 - Autorizado, 80000155 - Autorizado, 78201110 - Autorizado, 78410992 - Autorizado				
46 - Data da Solicitação 10/7/11/2/12/02/3		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização		

1 - Registro ANS 13.515.115.111	3 - Número da Guia Referenciada 12.518.16.014.5	4 - Sembr 12.10.21.315.113.19.6.11	5 - Data de Autorização 10/7/11 12/12/2102131	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 12.518.16.014.5
------------------------------------	--	---------------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 10101181101013181	8 - Nome JACI FERREIRA OLIVEIRA VAZ

Dados do Profissional Solicitante	
9 - Nome do Profissional Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI	10 - Telefone 43-33770814
11 - E-mail interacao@unibta.com.br	

Dados da Cirurgia	
12 - Justificativa Técnica FAVOR LIBERAR CONFORME SOLICITAÇÃO ANEXADA	

OPME Solicitadas									
13 - Tabla	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtd. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtd. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	21 - Registro ANMBA do Material	22 - Referência do material no laboratório
1 - 11181	1218141101518121	LAMINA PARA SHAVER SETORMED	11	1111	151101.10101	1111	151101.10101	181017171218101010161	
2 - 11181	1218121011111101	Ponteiros de Radiofrequencia Para Cirurgia	11	1111	111210101.10101	1111	111210101.10101		
3 - 111	111111111111111111		11	1111	111111111111111111	1111	111111111111111111		
4 - 111	111111111111111111		11	1111	111111111111111111	1111	111111111111111111		
5 - 111	111111111111111111		11	1111	111111111111111111	1111	111111111111111111		
6 - 111	111111111111111111		11	1111	111111111111111111	1111	111111111111111111		
23 - Especificação do Material	01 LAMINA DE SHAVER + 01 PONTEIRA DE RADIOFREQUENCIA								
25 - Observações / Autorizações	PACIENTE JA ESTA AGENDADA PARA 09/12 - 30733049 - Autorizado: 30733057 - Autorizado: 00000155 - Autorizado: 76201110 - Autorizado: 794-03892 - Autorizado								
26 - Data de Solicitação	10/7/11 12/12/2102131	27 - Assinatura do Profissional Solicitante							
		28 - Assinatura do Responsável pela Autorização							