

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>91435556</b>
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização <b>05/06/2023 10:03</b>	5 - Senha <b>91435556</b>	6 - Data de Validade da Senha <b>04/08/2023</b>
--	------------------------------	--

## Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira <b>0050000055260899</b>	8 - Validade da Carteira <b>01/02/2024</b>	9 - Atendimento de RN <b>N</b>
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

**VIVIANI REGINA DA SILVA FUGIWARA**

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora <b>10.246.214/0001-04</b>	13 - Nome do Contratado <b>UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA</b>			
14 - Nome do Profissional Solicitante <b>BRUNO BOSIO DA SILVA</b>	15 - Conselho Profissional <b>06</b>	16 - Número do Conselho <b>32301</b>	17 - UF <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>

## Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ <b>10.246.214/0001-04</b>	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado <b>UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA</b>	21 - Data sugerida para Internação <b>15/06/2023 00:00</b>			
22 - Caráter do Atendimento <b>1</b>	23 - Tipo de Internação <b>C</b>	24 - Regime de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. Diárias Solicitadas <b>1</b>	26 - Previsão de uso de OPME <b>S</b>	27 - Previsão de uso de Quimioterápico <b>N</b>

28 - Indicação Clínica

PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA COTOVELO RIGIDEZ CORPO LIVRE SOLTURA DA PROTESE

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) <b>9</b>
----------------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---

## Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- <b>22</b>	<b>30720133</b>	<b>PSEUDARTROSES E OU OSTEOTOMIAS - TRATAMENTO CIRURGICO</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
2- <b>22</b>	<b>30736064</b>	<b>FRATURAS: REDUCAO E ESTABILIZACAO PARA CADA SUPERFICIE - PRO</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
3- <b>22</b>	<b>30719020</b>	<b>ARTROPLASTIA COM IMPLANTE - TRATAMENTO CIRURGICO</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
4- <b>18</b>	<b>60000805</b>	<b>DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
5- <b>18</b>	<b>60024151</b>	<b>ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
6- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias Autorizadas <b>1</b>	41 - Tipo de Acomodação autorizada <b>1</b>
---	---	--

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado <b>10.246.214/0001-04</b>	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado <b>UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA</b>	44 - Código CNES <b>6528104</b>
---	--	------------------------------------

45 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/06/2023 / Em relação à CHAVE PARA RETIRADA DE PLACA BLOQUEADA está incluso no cód. da ancora / Empresa / Titular: FUNDO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS 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 <b>343269</b>		3 - Número da Guia Referenciada <b>91435556</b>		4 - Senha <b>91435556</b>		5 - Data da Autorização <b>05/06/2023 10:03</b>		6 - Número da Guia atribuído pela Operadora <b>91435556</b>							
<b>Dados do Beneficiário</b>															
7 - Número da Carteira <b>0050000055260899</b>				29 - Nome Social											
8 - Nome <b>VIVIANI REGINA DA SILVA FUGIWARA</b>															
<b>Dados do Profissional Solicitante</b>															
9 - Nome do profissional solicitante <b>BRUNO BOSIO DA SILVA</b>				10 - Telefone			11 - E-mail								
<b>Dados da cirurgia</b>															
12 - Justificativa técnica PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA COTOVELO / RIGIDEZ + CORPO LIVRE + SOLTURA DA PROTESE PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA COTOVELO RIGIDEZ CORPO LIVRE SOLTURA DA PROTESE Em relação à CHAVE PARA RETIRADA DE PLACA BLOQUEADA está incluso no cód. da ancora															
<b>OPME Solicitadas</b>															
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- <b>80083650087</b>		<b>78890578</b>		<b>ANCORA FLEXIVEL COM APLICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - A ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA</b>		<input type="text"/> <b>2</b>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<b>2</b>		<input type="text"/>	
2- <b>80777280006</b>		<b>00590045</b>		<b>LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA</b>		<input type="text"/> <b>1</b>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<b>1</b>		<input type="text"/>	
3- <b>80777280101</b>		<b>75788985</b>		<b>CANULA PARA ARTROSCOPIA SETORMED - 165 09 90 65 CANULA CO ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA</b>		<input type="text"/> <b>1</b>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<b>1</b>		<input type="text"/>	
4- <b>00</b> <b>10247700061</b>		<b>73735213</b>		<b>RADIUS - PROTESE PARCIAL PARA CABECA DE RADIO - 235-01 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA</b>		<input type="text"/> <b>1</b>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<b>1</b>		<input type="text"/>	
5- <input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
6- <input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
24 - Especificação do Material															
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/06/2023 /Em relação à CHAVE PARA RETIRADA DE PLACA BLOQUEADA está incluso no cód. da ancora / Empresa / Titular: FUNDO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES M UNICIPAIS DE LONDRINA															
26 - Data da Solicitação				27 - Assinatura do Profissional Solicitante				28 - Assinatura do Responsável pela Autorização							