

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 92458641
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 06/09/2023 16:10	5 - Senha 92458641	6 - Data de Validade da Senha 14/11/2023
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 2010700594958002	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de RN N
---	--------------------------	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

DIEGO DE OLIVEIRA BONFIM

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 LUCAS DA FONSECA BORGHI	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 26921	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 19/09/2023 00:00
--	--	---

22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 2	26 - Previsão de uso de OPME N	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
---	-------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--

28 - Indicação Clínica

ligamento cruzado joelho ESQUERDO

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	30733030	CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO	1	1
2- 22	30733073	RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR	1	1
3- 22	30731216	TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO	1	1
4- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	2	2
5- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	1	1
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 2	41 - Tipo de Acomodação autorizada 1
---	---	--

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 06/09/2023 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORÁVEL AO PROCEDIMENTO 30 731119 TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDAO - EXCLUDENTE COM O CÓDIGO 30731216. DESFAVORÁVEL AO OPME PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL- NÃO SERÃO LIBERADOS OS PARAFUSOS BIOABSORVÍVEIS PARA AS CIRURGIAS DE JOELHO) - SUBSTITUIR POR PARAFUSO TITÂNIO. DESFAVORÁVEL AO OPME CANETA ABLAÇÃO - SEM NECESSIDADE DE RADIOFREQUÊNCIA POR NÃO HAVER DOENÇA SINOVIAL. CASO MEDICO NÃO ESTEJA DE ACORD

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 92458641	4 - Senha 92458641	5 - Data da Autorização 06/09/2023 16:10	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 92458641
-----------------------------------	--	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 2010700594958002	29 - Nome Social
---	------------------

8 - Nome

DIEGO DE OLIVEIRA BONFIM

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante LUCAS DA FONSECA BORGHI	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica

ligamento cruzado joelho esquerdo

ligamento cruzado joelho ESQUERDO

AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORÁVEL AO PROCEDIMENTO 30731119 TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDÃO - EXCLUDENTE COM O CÓDIGO 30731216. DESFAVORÁVEL AO OPME PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVÍVEL- NÃO SERÃO LIBERADOS OS PARAFUSOS BIOABSORVÍVEIS PARA AS CIRURGIAS DE JOELHO) - SUBSTITUIR POR PARAFUSO TITÂNIO. DESFAVORÁVEL AO OPME CANETA ABLAÇÃO - SEM NECESSIDADE DE RADIOFREQUÊNCIA POR NÃO HAVER DOENÇA SINOVIAL. CASO MEDICO NÃO ESTEJA DE ACORDO SOLICITAR COMO COMPLEMENTO COM A JUSTIFICATIVA MEDICA.

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- 00 80777280006	00590045	LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
2- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 06/09/2023 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORÁVEL AO PROCEDIMENTO 30731119 TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDÃO - EXCLUDENTE COM O CÓDIGO 30731216. DESFAVORÁVEL AO OPME PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVÍVEL- NÃO SERÃO LIBERADOS OS PARAFUSOS BIOABSORVÍVEIS PARA AS CIRURGIAS DE JOELHO) - SUBSTITUIR POR PARAFUSO TITÂNIO. DESFAVORÁVEL AO OPME CANETA ABLAÇÃO - SEM NECESSIDADE DE RADIOFREQUÊNCIA POR NÃO HAVER DOENÇA SINOVIAL. CASO MEDICO NÃO ESTEJA DE ACORDO SOLICITAR COMO COMPLEMENTO COM A JUSTIFICATIVA MEDICA. / Empresa / Titular: UNIMED DE MARILIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

26 - Data da Solicitação

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização