

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 91578414	
4 - Data da Autorização 19/06/2023 17:21	5 - Senha 91578414	6 - Data de Validade da Senha 06/09/2023

Dados do Beneficiário		
7 - Número da Carteira 8650002158166100	8 - Validade da Carteira 28/02/2023	9 - Atendimento de RN N
50 - Nome Social		
10 - Nome PEDRO MARTIN SEGRETTI		

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 JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO		15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 28617	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 03/07/2023 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 LESAO DO LCA CONDROPLASTIA PATELAR 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	30726190	LESOES LIGAMENTARES PERIFERICAS CRONICAS - TRATAMENTO CIRUR	1	1	
2- 22	30733049	OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA #	1	1	
3- 22	30733073	RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR	1	1	
4- 22	30731216	TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO	1	1	
5- 18	60000554	DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES	1	1	
6- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	1	1	
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 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 19/06/2023 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO OPME CANETA ABL ACAO (PONTEIRA RADIOFREQUENCIA) - material nao autorizado pela auditoria. / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL			
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 91578414		4 - Senha 91578414		5 - Data da Autorização 19/06/2023 17:21		6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 91578414							
Dados do Beneficiário															
7 - Número da Carteira 8650002158166100				29 - Nome Social											
8 - Nome PEDRO MARTIN SEGRETTI															
Dados do Profissional Solicitante															
9 - Nome do profissional solicitante JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO				10 - Telefone			11 - E-mail								
Dados da cirurgia															
12 - Justificativa técnica LESAO DO LCA + CONDRoplastia Patelar - Joelho Esquerdo LESAO DO LCA CONDRoplastia Patelar Joelho Esquerdo AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO OPME CANETA ABLACAO (PONTEIRA RADIOFREQUENCIA) - material nao autorizado pela auditoria.															
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		00590045		LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306				1		,		1		,	
80777280006				ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA											
2- 00		71502718		ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J				1		,		1		,	
80044680086				ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA											
3- 00		00597007		PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB				1		,		1		,	
80044680085				ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA											
4- 00		70627657		PLACA ENDOBOTTON PARA LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA				1		,		1		,	
10208610040				ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA											
5-				_____						,				,	

6-				_____						,				,	

24 - Especificação do Material															
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 19/06/2023 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO OPME CANETA ABLACAO (PONTEIRA RADIOFREQUENCIA) - material nao autorizado pela auditoria. / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL															
26 - Data da Solicitação			27 - Assinatura do Profissional Solicitante				28 - Assinatura do Responsável pela Autorização								