

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 92373302
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 30/08/2023 09:04	5 - Senha 92373302	6 - Data de Validade da Senha 29/10/2023
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000035932271	8 - Validade da Carteira 05/07/2025	9 - Atendimento de RN N
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

FABIANO BRANCO ALVES

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32	13 - Nome do Contratado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA
---	---

14 - Nome do Profissional Solicitante RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 26535	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
--	---	---	----------------------	----------------------------------

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 08.271.755/0001-32	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA	21 - Data sugerida para Internação 25/09/2023 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

M751 Ruptura do manguito Rotador

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	30735033	ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO	1	1
2- 22	30735068	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOP	1	1
3- 22	30735084	RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC	1	1
4- 22	30735092	TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS - PROCEDIMENTO VIDEOART	1	1
5- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1	1
6- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	1	1
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 1
---	---	--

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA LTDA	44 - Código CNES 6074502
---	--	------------------------------------

45 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 30/08/2023 / Empresa / Titular: BRANCO ALVES E CIA LTDA

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 92373302	4 - Senha 92373302	5 - Data da Autorização 30/08/2023 09:04	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 92373302
-----------------------------------	--	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 0050000035932271	29 - Nome Social

8 - Nome	FABIANO BRANCO ALVES
----------	----------------------

Dados do Profissional Solicitante		
9 - Nome do profissional solicitante RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS	10 - Telefone	11 - E-mail

Dados da cirurgia	
12 - Justificativa técnica	Paciente apresentando lesões em ombro esquerdo, demonstradas em exame físico e de imagem. Necessita de tratamento cirurgico
M751 Ruptura do manguito Rotador	

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	_	2	_ _ _ _ _ _ _ _ _	2	_ _ _ _ _ _ _ _ _
80777280006		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ _ _ _ _ _				
2- 00	00116700	CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	_	1	_ _ _ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _ _ _
80743230025		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ _ _ _ _ _				
3- 00	70917540	CANULA PARA ARTROSCOPIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO	_	1	_ _ _ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _ _ _
80777280003		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ _ _ _ _ _				
4- 00	71502661	ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912068 ANCORA FLEXIVEL J	_	4	_ _ _ _ _ _ _ _ _	4	_ _ _ _ _ _ _ _ _
80044680086		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ _ _ _ _ _				
5- 00	00596221	GUIA FLEXIVEL PASSADOR SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M	_	1	_ _ _ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _ _ _
80743230002		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ _ _ _ _ _				
6- 00	76221229	ANCORA EM PEEK COM INSEROR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR	_	1	_ _ _ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _ _ _
10247700123		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ _ _ _ _ _				

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 30/08/2023 / Empresa / Titular: BRANCO ALVES E CIA LTDA

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