

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>93261281</b>
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização <b>22/11/2023 15:54</b>	5 - Senha <b>93261281</b>	6 - Data de Validade da Senha <b>09/02/2024</b>
--	------------------------------	--

## Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira <b>8650003150016000</b>	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de RN <b>N</b>
---	--------------------------	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

**FRANCISLAINE APARECIDA COSTA FLORENTIM**

## 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>RAFAEL MAURICIO BELETATO</b>	15 - Conselho Profissional <b>06</b>	16 - Número do Conselho <b>28806</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>02/12/2023 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

**HALLUS VALGO BILATERAL**

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>30729181</b>	<b>HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
2- <b>22</b>	<b>30729203</b>	<b>OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRAT</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
3- <b>22</b>	<b>30731127</b>	<b>TENOPLASTIA DE TENDAO EM OUTRAS REGIOES</b>	<b>2</b>	<b>2</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- <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"/>
7- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 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 22/11/2023 /PARCIALMENTE AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. Negados fresas wedge e shannon A NVISA 80356130085: por serem materiais destinados a realizacao de procedimentos pela tecnica percutanea minimamente invasiva. A tecnica minimamente invasiva nao esta expressamente especificada no Rol de Procedimentos e Eventos em Saude, definido pela Resolucao Normativa - RN n 465 (Art. 12) da Agencia Nacional de Saude Suplementar (ANS), para os procedimentos solicitados. Conforme Art. 12 da referida Resolucao Normativa, os procedimentos realizados por tecnica minimamente invasiva s

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>93261281</b>		4 - Senha <b>93261281</b>		5 - Data da Autorização <b>22/11/2023 15:54</b>		6 - Número da Guia atribuído pela Operadora <b>93261281</b>							
Dados do Beneficiário															
7 - Número da Carteira <b>8650003150016000</b>				29 - Nome Social											
8 - Nome <b>FRANCISLAINE APARECIDA COSTA FLORENTIM</b>															
Dados do Profissional Solicitante															
9 - Nome do profissional solicitante <b>RAFAEL MAURICIO BELETATO</b>				10 - Telefone			11 - E-mail								
Dados da cirurgia															
12 - Justificativa técnica HALLUS VALGO BILATERAL HALLUS VALGO BILATERAL PARCIALMENTE AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. Negados fresas wedge e shannon ANVISA 80356130085: por serem materiais destinados a realizacao de procedimentos pela tecnica percutanea minimamente invasiva. A tecnica minimamente invasiva nao esta expressamente especificada no Rol de Procedimentos e Eventos em Saude, definido pela Resolucao Normativa - RN n 465 (Art. 12) da Agencia Nacional de Saude Suplementar (ANS), para os procedimentos solicitados. Conforme Art. 12 da referida Resolucao Normativa, os procedimentos realizados por tecnica minimamente invasiva somente terao cobertura assegurada quando assim especificados no Rol de Procedimentos (anexo I da RN n 465), de acordo com a segmentacao contratada.															
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		78611920		PARAFUSOS OMEGATECH BISELADOS TECHIMPORT - TI014.1030.034- ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		4				4					
81118460046															
2- 00		00193178		FIO KIRSCHNER 0,8X300MM 40012300080		2				2					
10223680050															
3-															
4-															
5-															
6-															
24 - Especificação do Material															
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 22/11/2023 /PARCIALMENTE AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. Negados fresas wedge e shannon ANVISA 80356130085: por serem materiais destinados a realizacao de procedimentos pela tecnica percutanea minimamente invasiva. A tecnica minimamente invasiva nao esta expressamente especificada no Rol de Procedimentos e Eventos em Saude, definido pela Resolucao Normativa - RN n 465 (Art. 12) da Agencia Nacional de Saude Suplementar (ANS), para os procedimentos solicitados. Conforme Art. 12 da referida Resolucao Normativa, os procedimentos realizados por tecnica minimamente invasiva somente terao cobertura assegurada quando assim especificados no Rol de Procedimentos (anexo I da RN n 465), de acordo com a segmentacao contratada. / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL															
26 - Data da Solicitação			27 - Assinatura do Profissional Solicitante				28 - Assinatura do Responsável pela Autorização								