

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 90784230
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 10/04/2023 11:21	5 - Senha 90784230	6 - Data de Validade da Senha 04/07/2023
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 1170000002193041	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de RN N
---	--------------------------	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

NAIKSON BRUNO ROCHA

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 ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 17905	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 15/04/2023 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

lesão crônica joelho direito

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	LESÕES LIGAMENTARES PERIFÉRICAS CRÔNICAS - TRATAMENTO CIRUR	1	1
2- 22	30733049	OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZAÇÃO, RESSECÇÃO E/OU PLASTIA #	1	1
3- 22	30727162	OSTEOTOMIAS E/OU PSEUDARTROSES - TRATAMENTO CIRÚRGICO	1	1
4- 22	30733073	RECONSTRUÇÃO, RETENÇÃO OU REFORÇO DO LIGAMENTO CR	1	1
5- 22	30731216	TRANSPOSIÇÃO DE MAIS DE 1 TENDÃO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	1	1
6- 18	60000805	DIÁRIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1	1
7- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	1	1
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 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 10/04/2023 / Conforme parecer da Unimed de Origem Atendimento autorizado. Desfavorável ao enxerto ósseo sintético pois o OSSO AUTOLOGO e ainda o melhor enxerto, pois é osteocondutor, osteoindutor e osteoestimulador. Qualquer enxerto artificial não tem essas 3 características de forma simultânea. Para o caso em pauta, discordamos da utilização de enxerto ósseo sintético visto que não é material imprescindível, e na necessidade de enxerto ósseo, exaltamos que nenhum enxerto artificial alcança os resultados dos autólogos. / Empresa / Titular: UNIMED NORTE PIONEIRO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	--	---

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

90784230

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 90784230	4 - Senha 90784230	5 - Data da Autorização 10/04/2023 11:21	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 90784230
-----------------------------------	--	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 1170000002193041	29 - Nome Social
---	------------------

8 - Nome

NAIKSON BRUNO ROCHA

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica

INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO

lesão crônica joelho direito

Conforme parecer da Unimed de Origem Atendimento autorizado. Desfavorável ao enxerto ósseo sintético pois o OSSO AUTOLOGO e ainda o melhor enxerto, pois é osteocondutor, osteoindutor e osteoestimulador. Qualquer enxerto artificial não tem essas 3 características de forma simultânea. Para o caso em pauta, discordamos da utilização de enxerto ósseo sintético visto que não é material imprescindível, e na necessidade de enxerto ósseo, exaltamos que nenhum enxerto artificial alcança os resultados dos autólogos.

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	1	1		1	
2- 00 80044680085	00597007	PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	3	3		3	
3- 00 10208610040	70627657	PLACA ENDOBOTTON PARA LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	1	1		1	
4- 00 80083650063	71876561	ANCORA COM SUTURA E APLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 - ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	2	2		2	
5- 00 10209780006	00589578	PLACA FORMATO ESPECIFICO PARA OSTEOTOMIA EM T CHAMBAR B ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	1	1		1	
6- 00 10209780031	70474451	PARAFUSO NAO CANULADO PARA USO EM GRANDES FRAGMENTOS ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	6	6		6	

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/04/2023 / Conforme parecer da Unimed de Origem Atendimento autorizado. Desfavorável ao enxerto ósseo sintético pois o OSSO AUTOLOGO e ainda o melhor enxerto, pois é osteocondutor, osteoindutor e osteoestimulador. Qualquer enxerto artificial não tem essas 3 características de forma simultânea. Para o caso em pauta, discordamos da utilização de enxerto ósseo sintético visto que não é material imprescindível, e na necessidade de enxerto ósseo, exaltamos que nenhum enxerto artificial alcança os resultados dos autólogos. / Empresa / Titular: UNIMED NORTE PIONEIRO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

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