

1 - Registro ANS 326755		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007774650									
4 - Data da Autorização 05/06/2024		5 - Senha 7774650		6 - Data de Validade da Senha 19/06/2024							
Dados do Beneficiário											
7 - Numero da Carteira 476646 - Titular		8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento a RN N							
50 - Nome Social											
10 - Nome JOAO ELIZIO RODRIGUES CALEFFI											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 946		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA									
14 - Nome do Profissional Solicitante ROBERTO GRANGE GASPARELLI		15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 32428		17 - UF PR		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 06/06/2024 07:30						
22 - Caráter de Atendimento 1		23 - Tipo de Internação 2		24 - Regime de internação 1		25 - Qtde. diárias Solicitadas 1		26 - Previsão de uso de OPME S		27 - Previsão de uso de Quimioterapia N	
28 - Indicação Clínica											
29-CID10 Principal (opcional) S83		30-CID10(2) (opcional)		31-CID10(3) (opcional)		32-CID10(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.			
ou item assistencial											
1- 22		30731216		TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO				1		1	
2- 22		30733065		REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO				1		1	
3- 22		30733073		RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR				1		1	
4- 18		60000805		DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA				1		1	
5- 18		60024151		ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR				1		1	
6- 11		60024151									
7- 11		60024151									
8- 11		60024151									
9- 11		60024151									
10- 11		60024151									
11- 11		60024151									
12- 11		60024151									
Dados da autorização											
39 - Data provável da Admissão hospitalar 06/06/2024 07:30		40 - Qtde Diárias Autorizadas 1		41 - Tipo da 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 Por: HOL em 20/05/2024 / PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL. Kit de Sutura Meniscal ? Liberado parcialmente conforme lesões de exame de RM. 02 Kit de Sutura Meniscal, sendo o suficiente para realização do procedimento. Podendo ser apresentar novos documentos para reanálise. / Empresa / Titular: COMPAR ADMINISTRADOR A DE BENEFICIOS LTDA											
46 - Data da Solicitação 20/05/2024 12:52		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 000007774650

1 - Registro ANS 326755	3 - Numero Guia Referenciada 000007774650	4 - Senha 7774650	5 - Data da Autorização 05/06/2024	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora 000007774650
-----------------------------------	---	-----------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira 476646 - Titular	29 - Nome Social
8 - Nome JOAO ELIZIO RODRIGUES CALEFFI	

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante ROBERTO GRANGE GASPARELLI	10 - Telefone (43) 3379-2200	11 - E-mail roberto_gasparelli@hotmail.com
--	--	--

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica

Material(is) solicitado(s) Parcialmente Liberado.

01 Unid de Placa De Endobotton Para Ligamento.

01 Unid de Parafuso de Interferência de Titânio.

01 Unid de Lamina De Shaver.

03 Kit de Sutura Meniscal ? INDEFERIDO ? Liberado parcialmente conforme lesões de exame de RM, 02 Kit de Sutura Meniscal, sendo o suficiente para realização do procedimento.

Autorizado para ARTHROM previamente negociado.

Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).

O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência.

OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa.

Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da(s) etiqueta(s) de rastreabilidade conforme a RDC nº 14, de 5 de abril de 2011. PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS

DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL.Kit de Sutura Meniscal ? Liberado parcialmente conforme lesões de exame de RM, 02

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Item	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-	111	PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO		1		1	
		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORT					
2-	34870	LAMINA DE SHAVER		1		1	
		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORT					
3-	51361	DISPOSITIVO DE REPARACAO MENISCAL		2		2	
		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORT					
4-	75042681	PLACA DE ENDOBOTTON PARA LIGAMENTO		1		1	
	10209780014	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORT					
5-							
6-							

24 - Especificação do material

25 - Observações / Justificativa

Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: HOL em 20/05/2024 /PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL.Kit de Sutura Meniscal ? Liberado parcialmente conforme lesões de exame de RM, 02 Kit de Sutura Meniscal, sendo o suficiente para realização do procedimento. Podendo ser apresentar novos documentos para reanalise. / Empresa / Titular: COMPAR ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA

26 - Data da Solicitação

20/05/2024 12:52

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização