

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 95063669
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 09/05/2024 15:35	5 - Senha 95063669	6 - Data de Validade da Senha 16/07/2024
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 117000000226219	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de RN N
--	--------------------------	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

MATHEUS FELIPE DA SILVA

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 MARCUS VINICIUS DANIELI	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 18734	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 15/05/2024 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

OSTEOCONDROPLASTIA ESTABILIZACAO RESSECCAO

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	30726220	OSTEOTOMIAS AO NIVEL DO JOELHO - TRATAMENTO CIRURGICO	1	1
2- 22	30731224	TRANSPOSICAO UNICA DE TENDAO	1	1
3- 22	30733103	INSTABILIDADE FEMORO-PATELAR, RELEASE LATERAL DA PATELA, RET	1	1
4- 22	30733049	OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA #	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- <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 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 09/05/2024 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORÁVEL AO PROCEIDMENTO 30 731119 TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO - O codigo 30731224 que foi autorizado ja contempla o procedimento descrito pelo medic o assistente portanto mantenho parecer desfavoravel ao codigo 30731119 pois acarretara duplicidade. / Empresa / Titular: UNIMED NORTE PIONEIRO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

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 95063669

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 95063669	4 - Senha 95063669	5 - Data da Autorização 09/05/2024 15:35	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 95063669
----------------------------	---	-----------------------	---	---

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 1170000002266219	29 - Nome Social
--	------------------

8 - Nome
MATHEUS FELIPE DA SILVA

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI	10 - Telefone	11 - E-mail
---	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica
OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO
OSTEOCONDROPLASTIA ESTABILIZACAO RESSECCAO
AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORÁVEL AO PROCEIDMENTO 30731119 TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO - O codigo 30731224 que foi autorizado ja contempla o procedimento descrito pelo medico assistente portanto mantenho parecer desfavoravel ao codigo 30731119 pois acarretara duplicidade.

OPME Solicitadas

13 - Tabela 21 - Registro ANVISA do Material		14 - Código do Material	15 - Descrição 22 - Referência do material no fabricante	16 - Opção 23 - N° Autorização de Funcionamento	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00	101445288		HTA - HEADLESS TITANIUM ANCHOR - 315-17-01 NANO HTA 1,7 X 5,0M	_	4	_ _ _ _ _ _ _	4	_ _ _ _ _ _ _
10247700152			ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _				