

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 92445598
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 05/09/2023 17:04	5 - Senha 92445598	6 - Data de Validade da Senha 04/11/2023
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 005000004262207	8 - Validade da Carteira 30/10/2025	9 - Atendimento de RN N
--	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

TERCILIO APARECIDO CHIQUETTI

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 BRUNO BOSIO DA SILVA	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 32301	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 23/09/2023 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

LESAO TRAUMATICA DO MANGUITO DOR ACROMIOCLAVICULAR E SINDROOME DO IMPACTO

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- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1	1
5- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	1	1
6- 	 	 	 	
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 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 05/09/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL

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 92445598		4 - Senha 92445598		5 - Data da Autorização 05/09/2023 17:04		6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 92445598																																																																																		
Dados do Beneficiário																																																																																										
7 - Número da Carteira 0050000042622207				29 - Nome Social																																																																																						
8 - Nome TERCILIO APARECIDO CHIQUETTI																																																																																										
Dados do Profissional Solicitante																																																																																										
9 - Nome do profissional solicitante BRUNO BOSIO DA SILVA				10 - Telefone			11 - E-mail																																																																																			
Dados da cirurgia																																																																																										
12 - Justificativa técnica LESÃO TRAUMÁTICA DO MANGUITO, DOR ACROMIOCLAVICULAR E SINDROME DO IMPACTO LESÃO TRAUMÁTICA DO MANGUITO DOR ACROMIOCLAVICULAR E SINDROME DO IMPACTO																																																																																										
OPME Solicitadas																																																																																										
<table><tr><td>13 - Tabela</td><td>14 - Código do Material</td><td>15 - Descrição</td><td>16 - Opção</td><td>17 - Qtde. Solicitada</td><td>18 - Valor Unitário Solicitado</td><td>19 - Qtde. Autorizada</td><td>20 - Valor Unitário Autorizado</td></tr><tr><td colspan="2">21 - Registro ANVISA do Material</td><td>22 - Referência do material no fabricante</td><td colspan="2">23 - Nº Autorização de Funcionamento</td><td colspan="4"></td></tr><tr><td>1- 00</td><td>72549912</td><td>ANCORAS JUGGERKNOT E JUGGERKNOTLESS - 010000324: 1.45 MM J ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA</td><td> </td><td>4</td><td> , </td><td>4</td><td> , </td></tr><tr><td colspan="2">80044680279</td><td>CANULA MICRODEBRIDACAO AMC F 2,9X5,5MM 891710000</td><td> </td><td>2</td><td> , </td><td>2</td><td> , </td></tr><tr><td colspan="2">80356130052</td><td>GANCHOS COMPRESSAO SUTURA BIP 74201000</td><td> </td><td>1</td><td> , </td><td>1</td><td> , </td></tr><tr><td colspan="2">80356130057</td><td>TROCATER ARTROSCOPICO 8,25X90MM PARTRO009</td><td> </td><td>2</td><td> , </td><td>2</td><td> , </td></tr><tr><td colspan="2">80371250020</td><td></td><td> </td><td></td><td> , </td><td></td><td> , </td></tr><tr><td>5-</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> , </td><td> </td><td> , </td></tr><tr><td>6-</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> , </td><td> </td><td> , </td></tr><tr><td></td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> , </td><td> </td><td> , </td></tr></table>										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	72549912	ANCORAS JUGGERKNOT E JUGGERKNOTLESS - 010000324: 1.45 MM J ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		4	,	4	,	80044680279		CANULA MICRODEBRIDACAO AMC F 2,9X5,5MM 891710000		2	,	2	,	80356130052		GANCHOS COMPRESSAO SUTURA BIP 74201000		1	,	1	,	80356130057		TROCATER ARTROSCOPICO 8,25X90MM PARTRO009		2	,	2	,	80371250020					,		,	5-					,		,	6-					,		,						,		,
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	72549912	ANCORAS JUGGERKNOT E JUGGERKNOTLESS - 010000324: 1.45 MM J ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		4	,	4	,																																																																																			
80044680279		CANULA MICRODEBRIDACAO AMC F 2,9X5,5MM 891710000		2	,	2	,																																																																																			
80356130052		GANCHOS COMPRESSAO SUTURA BIP 74201000		1	,	1	,																																																																																			
80356130057		TROCATER ARTROSCOPICO 8,25X90MM PARTRO009		2	,	2	,																																																																																			
80371250020					,		,																																																																																			
5-					,		,																																																																																			
6-					,		,																																																																																			
					,		,																																																																																			
24 - Especificação do Material																																																																																										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/09/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL																																																																																										
26 - Data da Solicitação			27 - Assinatura do Profissional Solicitante				28 - Assinatura do Responsável pela Autorização																																																																																			