

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>94629197</b>
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização <b>03/04/2024 10:42</b>	5 - Senha <b>94629197</b>	6 - Data de Validade da Senha <b>02/06/2024</b>
--	------------------------------	--

## Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira <b>0050000031794265</b>	8 - Validade da Carteira <b>29/06/2024</b>	9 - Atendimento de RN <b>N</b>
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

**LETICIA RODRIGUES PAULINO**

## 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>ROBERTO GRANGE GASPARELLI</b>	15 - Conselho Profissional <b>06</b>	16 - Número do Conselho <b>32428</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>15/04/2024 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>3</b>	26 - Previsão de uso de OPME <b>S</b>	27 - Previsão de uso de Quimioterápico <b>N</b>
---	-------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--

28 - Indicação Clínica

LESAO LCA 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) <b>9</b>
----------------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---

## Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- 22	30726190	LESOES LIGAMENTARES PERIFERICAS CRONICAS - TRATAMENTO CIRUR	1	1
2- 22	30733103	INSTABILIDADE FEMORO-PATELAR, RELEASE LATERAL DA PATELA, RET	1	1
3- 22	30733049	OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA #	1	1
4- 22	30733073	RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR	1	1
5- 22	30731216	TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO	3	3
6- 98	08011046	PCT LIGAMENTOPLASTIA UNIORTE - ENF	1	1
7- 98	08011081	PCT ARTROSCOPIA DE JOELHO UNIORTE - ENF	1	1
8- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1	1
9- 18	60024151	ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	1	1
10-				
11-				
12-				

## Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias Autorizadas <b>3</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 03/04/2024 / Empresa / Titular: COMPANHIA CACIQUE DE CAFE SOLUVEL

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 94629197

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 94629197	4 - Senha 94629197	5 - Data da Autorização 03/04/2024 10:42	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 94629197
----------------------------	---	-----------------------	---	---

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 0050000031794265	29 - Nome Social LETICIA RODRIGUES PAULINO

Dados do Profissional Solicitante	
9 - Nome do profissional solicitante ROBERTO GRANGE GASPARELLI	10 - Telefone 11 - E-mail

Dados da cirurgia	
12 - Justificativa técnica LESAO LCA JOELHO DIREITO LESAO LCA JOELHO DIREITO	

OPME Solicitadas					
13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado
21 - Registro ANVISA do Material		22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº Autorização de Funcionamento	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00	00499218	CANULA MICRODEBRIDACAO AMC F 2,4X4,5MM 891630000	_	1	_
80356130052		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_
2-	71502653	ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912060 JUGGERKNOTTM 2.9	_	2	_
80044680086		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_
3-	75787083	PLACA ENDOBOTTON E BOTON - IOL - 40040413251 PLACA ENDOBOT	_	1	_
10223680100		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_
4-	72215755	PARAFUSOS DE INTERFERENCIA REABSORVIVEIS BIOMET - 905629 -	_	2	_
80044680085		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_
5-	_		_		_
	_		_		_
6-	_		_		_
	_		_		_

24 - Especificação do Material
--------------------------------

25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 03/04/2024 / Empresa / Titular: COMPANHIA CACIQUE DE CAFE SOLUVEL	
--	--

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