



1 - Registro ANS 3 5 5 1 5 1		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 2 9 7 1 5 4		
4 - Data da Autorização 1 0 / 0 5 / 2 0 2 3		5 - Senha 2 0 2 3 1 9 9 0 0 1		
6 - Data de Validade da Senha 1 7 / 0 6 / 2 0 2 3				
Dados do Beneficiário				
7 - Número da Carteira 0 2 1 3 6 0 0 3 5		8 - Validade da Carteira 		
9 - Atendimento a RN N				
10 - Nome GISELE SALETE LEONEL CARRASCO		11 - Cartão Nacional de Saúde 7 0 0 0 0 1 3 4 7 4 4 9 3 0 7		
Dados do Contratado Solicitante				
12 - Código na Operadora 4 1 0 5 8		13 - Nome do Contratado CENTRO DE ORTOPEDIA UNIORTE		
14 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA		15 - Conselho Profissional 0 6		
16 - Número no Conselho 1 9 4 7 5		17 - UF P R		
18 - Código CBO 2 2 5 2 7 0				
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação				
19 - Código na Operadora / CNPJ 4 1 0 5 8		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado CENTRO DE ORTOPEDIA UNIORTE		
21 - Data sugerida para internação 1 7 / 0 5 / 2 0 2 3				
22 - Caráter do 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 quimioterápico N		
28 - Indicação Clínica LESÃO DO MANGUITO ROTADOR OMBRO DIREITO, NECESSITA DE REPARO + SINDROME DO IMPACTO DO OMBRO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA+ ARTROTOMIA				
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 ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
5 - 1 9	7 1 5 0 2 6 6 1	ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912068 ANCORA FLEXIVEL JUGGERKNOTTM PEQUENA 1.4	3	3
6 - 1 9	7 8 4 1 0 5 9 2	LÂMINA PARA SHAVER SETORMED	2	2
7 - 1 9	7 8 2 0 1 1 1 1 0	Ponteiras de Radiofrequencia Para Cirurgia	1	1
1 - 2 2	3 0 7 3 5 0 3 3	Acromioplastia - procedimento videoparoscópico de ombro	1	1
2 - 2 2	3 0 7 3 5 0 6 8	Ruptura do manguito rotador - procedimento videoparoscópico de ombro	1	1
3 - 2 2	3 0 7 3 5 0 9 2	Tenotomia da porção longa do biceps - procedimento videoparoscópico de ombro	1	1
4 - 1 8	6 0 0 3 4 0 6 8	DIÁRIA COMPACTA DE APARTAMENTO STANDARD	1	1
9 - 1 9	7 4 7 6 5 1 2 4	CÂNULA DESCARTÁVEL DE ARTROSCOPIA	1	1
10 - 1 9	7 8 4 2 6 6 4 2	Aguilha Flexível para Suturas Vetech	1	1
8 - 1 9	7 0 2 2 2 2 5 8	EQUIPO DE BOMBA DE INFUSÃO - ARTROSCOPIA	1	1
11 -				
12 -				
Dados da Autorização				
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 		40 - Qtde. Diárias Autorizadas 1		
41 - Tipo da Acomodação Autorizada 1 3				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 4 1 0 5 8		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado CENTRO DE ORTOPEDIA UNIORTE		
44 - Código CNES 6 5 2 8 1 0 4				
45 - Observação / Justificativa FAVOR LIBERAR CONFORME SOLICITAÇÃO MEDICA30735033 - Autorizado pela auditoria médica/odontológica.,30735068 - Autorizado pela auditoria médica/odontológica.,30735084 - Conforme CBHPM, "nas cirurgias videoparoscópicas quando houver a necessidade de atuar em mais de uma estrutura articular, procedimentos intra-articulares poderão ser associados para conclusão do ato operatório até um limite de três por articulação." 30735092 - Autorizado pela auditoria médica/odontológica.,60034068 - Autorizado pela auditoria médica/odontológica.,70222258 - Autorizado pela auditoria médica/odontológica.,71502661 - Autorizado pela auditoria médica/odontológica.,74765124 - Autorizado pela auditoria médica/odontológica.,78201110 - Autorizado pela auditoria médica/odontológica.,78410592 - Autorizado pela auditoria médica/odontológica.,78426642 - Autorizado pela auditoria médica/odontológica.				
46 - Data da Solicitação 1 0 / 0 5 / 2 0 2 3		47 - Assinatura do Profissional Solicitante _____		
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável _____		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização _____		

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

B - Nomme
GISELE SALETTE LEONEL CARRASCO

10 - Telephone
43-33770914

11 - E-mail
INTERNACAO@UNIORTE.COM.BR

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica
LESÃO DO MANGUITO ROTADOR OMBRO DIREITO, NECESSITA DE REPARO + SÍNDROME DO IMPACTO DO OMBRO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA+ ARTROATOMIA

OPME Solicitante	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Cód. Solicitante	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Cód. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
23 - Item	21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº Autorização de Funcionamento				
6-11181	17181412161614121	Aoilha Flexível para Sutures Velsch	11	11111	131810110101	11111	131810110101
18111014191317101010151							
1-11181	17111510121616111	ANCORAS FLEXÍVEIS JUGGERKNOTTM - 812088 ANCORAS FLEXÍVEL JUGGERKNOTTM PEQUENA 1,4 CZ	11	13111	111181510110101	13111	111181510110101
18101014141618101018161							
2-11181	17181411101518121	LÂMINA PARA SHAYER SETORMED	11	12111	151110110101	12111	151110110101
18101717171218101010161							
3-11181	17181219111111101	Ponteira de Radiofrequência Para Cirurgia	11	11111	111121010110101	11111	111121010110101
11111							
4-11181	17101212121215181	EQUIPO DE BOMBA DE INJEÇÃO - ARTROSCOPIA	11	11111	151010110101	11111	151010110101
18101217141015101010141							
5-11181	17141716151112141	CÂNULA DESCARTÁVEL DE ARTROSCOPIA	11	11111	131810110101	11111	131810110101
18111117101412101010121							

3 ANCORAS JIGGERKNOT +2 LAMINAS DE SHAVER PARTESIMOLES / OSSEAS +1 PONTEIRA DE RADIOFREQUENCIA 10K + EQUIPO BOMBA DE INFUSÃO + 1 CANULA DE ARTROSCOPIA + 1 AGULHA DE SUTURA

25 - Ocorrências / Justificativas

FAVOR LIBERAR CONFORME PERÍODO MEDIC. EM ANEXO 30738003 - Autorizado para auditar metacaloniblogia. 30738006 - Autorizado para auditar medicaçãooniblogia. 30735064 - Conforme CBI-PM, "nas estruturas videografadas quando houver a necessidade de estar em sala de uma estrutura física, procedimentos inter-articular, podendo ser associado para diagnóstico do ato operatório, até um final de mês por articulação".

30738082 - Autorizado para auditar metacaloniblogia. 30034038 - Autorizado para auditar metacaloniblogia. 70222659 - Autorizado para auditar metacaloniblogia. 74765124 - Autorizado para auditar metacaloniblogia. 72031110 - Autorizado para auditar metacaloniblogia. 70410392 - Autorizado para auditar metacaloniblogia. 78428642 - Autorizado para auditar metacaloniblogia.

26 - Data de Solicitação
11/07/0151/121012131

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Automação: