

1 - Registro ANS 31292 - 4	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 48259630	
4 - Data da Autorização 17/05/2024	5 - Senha 482596309	6 - Data de Validade da Senha 13/11/2024

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0101093564001024	8 - Validade da Carteira 15/02/2036	9 - Atendimento a RN N
10 - Nome RAFAEL ELIAS SIQUEIRA	11 - Cartão Nacional de Saúde 702506747866440	

Dados do contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 10246214000104	13 - Nome do Contratado UNIORT E - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA EPP			
14 - Nome do Profissional Solicitante	15 - Conselho Profissional	16 - Número no Conselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 10246214000104	20 - Nome do Hospital/Local Solicitado UNIORT E - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA EPP	21 - Data sugerida para internação 17/05/2024			
22 - Caráter do Atendimento 1 - Eletivo	23 - Tipo de Internação 2 - Cirúrgica	24 - Regime de Internação 1 - Hospitalar	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 0	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de quimioterápico N

28 - Indicação Clínica

LESAO OSTEOCONDAL DE TALUS EXTENSA

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 - Não Acidente
----------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	---

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
18	6.00.34.068	DIÁRIA COMPACTA DE APARTAMENTO STANDARD [Diárias]	1	1
22	3.07.28.169	Osteocondrite de tornozelo - tratamento [Anestesista]	1	1
22	3.07.28.169	Osteocondrite de tornozelo - tratamento [Cirurgião]	1	1
22	3.07.28.169	Osteocondrite de tornozelo - tratamento [Despesas Hospitalares]	1	1
22	3.07.28.169	Osteocondrite de tornozelo - tratamento [1º Auxiliar Cirúrgico]	1	1
22	3.07.28.177	Pseudartroses ou osteotomias ao nível do [Anestesista]	1	1
22	3.07.28.177	Pseudartroses ou osteotomias ao nível do [Cirurgião]	1	1
22	3.07.28.177	Pseudartroses ou osteotomias ao nível do [Despesas Hospitalares]	1	1
22	3.07.28.177	Pseudartroses ou osteotomias ao nível do [1º Auxiliar Cirúrgico]	1	1
22	3.07.28.177	Pseudartroses ou osteotomias ao nível do [2º Auxiliar Cirúrgico]	1	1
22	3.07.34.053	Reconstrução, retencionamento ou reforço de [Anestesista]	1	1
22	3.07.34.053	Reconstrução, retencionamento ou reforço de [Cirurgião]	1	1

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 30/05/2024	40 - Qtde. Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10246214000104	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA EPP	44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Favorável aos Procedimentos (Regime de Atendimento: Internação / Caráter de atendimento: Eletivo) Fornecedor(es): Arthrom Comercio torizados no total de R\$ 18.995,20 Já incluindo a taxa de comercialização de 6,0% conforme menor valor apresentado. O faturamento de realizado via conta hospitalar conforme padrão do Saúde Caixa			
46 - Data da Solicitação 17/05/2024	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

1 - Registro ANS 31292 - 4		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 48259630									
4 - Data da Autorização 17/05/2024		5 - Senha 482596309		6 - Data de Validade da Senha 13/11/2024							
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0101093564001024		8 - Validade da Carteira 15/02/2036		9-Atendimento a RN N							
10 - Nome RAFAEL ELIAS SIQUEIRA				11 - Cartão Nacional de Saúde 702506747866440							
Dados do contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 10246214000104		13 - Nome do Contratado UNIORT E - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA EPP									
14 - Nome do Profissional Solicitante		15 - Conselho Profissional		16 - Número no Conselho		17 - UF		18 - Código CBO 225270			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação											
19 - Código na Operadora / CNPJ 10246214000104		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado UNIORT E - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA EPP			21 - Data sugerida para internação 17/05/2024						
22 - Caráter do Atendimento 1 - Eletivo		23-Tipo de Internação 2 - Cirúrgica		24 - Regime de Internação 1 - Hospitalar		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 0		26 - Previsão de uso de OPME S		27 - Previsão de uso de quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica LESAO OSTEOCONDAL DE TALUS EXTENSA											
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 - Não Acidente			
Procedimentos Solicitados											
34-Tabela		35 - Código do Procedimento		36-Descrição				37-Qtde Solic		38 - Qtde Aut	
22		3.07.34.053		Reconstrução, retencionamento ou reforço de [Despesas Hospitalares]				1		1	
22		3.07.34.053		Reconstrução, retencionamento ou reforço de [1º Auxiliar Cirúrgico]				1		1	
22		3.07.13.072		Retirada de enxerto ósseo [Anestesista]				1		1	
22		3.07.13.072		Retirada de enxerto ósseo [Cirurgião]				1		1	
22		3.07.13.072		Retirada de enxerto ósseo [Despesas Hospitalares]				1		1	
22		3.07.13.072		Retirada de enxerto ósseo [1º Auxiliar Cirúrgico]				1		1	
Dados da Autorização											
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 30/05/2024		40 - Qtde. Diarias Autorizadas 1		41 - Tipo da Acomodação Autorizada							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10246214000104				43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA EPP				44 - Código CNES 6528104			
45 - Observação / Justificativa Favorável aos Procedimentos (Regime de Atendimento: Internação / Caráter de atendimento: Eletivo) Fornecedor(es): Arthrom Comercio torizados no total de R\$ 18.995,20 Já incluindo a taxa de comercialização de 6,0% conforme menor valor apresentado. O faturamento de realizado via conta hospitalar conforme padrão do Saúde Caixa											
46-Data da Solicitação 17/05/2024		47-Assinatura do Profissional Solicitante		48-Assinatura do Beneficiário Responsável				49-Assinatura do Responsável pela Autorização			