

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91170654

(Via HOSPITAL)

1 "	3 - Núme	ero da Guia Atri	buído pela Opera	adora			04470054	7			
343269		T		11			91170654	·]			
4 - Data da Autorização 12/05/2023	14:44	5 - Senha	91170654	6 - Data de Valid	dade da Senl 11/07/						
Dados do Beneficiário						_					
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira	l	9 - Aten	dimento de RN	N			
0050000035435766			20/0	8/2024			N				
50 - Nome Social											
10 - Nome MICHEL LUIS FAVO	RETTO	0									
Dados do Contratado S	olicitante										
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	1		13 - Nome do C	ontratado ORTOPEDIA E	SPECIALI	ZADA LT	DA				
14 - Nome do Profissiona <b>ALEXANDRE RIBE</b>					15 <b>06</b>	- Conselho I	Profissional	16 - Número do C 28281	onselho	17 - UF	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Loc	al Solici	itado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora			•	al / Local Solicitad	lo				21 - Dat	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04				OPEDIA ESPE					18/05/	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendiment  1	23 -	Tipo de Interna <b>C</b>	ção 24 - Regim	ne de Internação <b>1</b>	25 - Qtde.	Diárias Solici <b>1</b>	itadas   26 - F	Previsão de uso de OP <b>S</b>	ME   27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
29 - CID 10 Principal (opc	ional)	30 - CID 10(2	(oocional)	31 - CID 10(3) (opc	sional) 3	2 - CID 10(4)	(oncional)	33 - Indicação de A	scidente (a	icidente ou c	loença relacionada)
	ŕ			5. C.D 10(0) (ope	Jonal,	- 0.5 .0(.)	(operanal)	oo masayaa aa /		9	
Procedimentos ou Itens 34 - Tabela 35 - Códig		nciais Solicita ocedimento							0-	. 0.1. 0.1	c. 38 - Otde. Aut.
1- 22 3073304 2- 22 3073304 3- 98 0801108 4- 18 6002418 5-   _	55 19 31 51		OSTEOCON PCT ARTRO	U SUTURA DE IDROPLASTIA DSCOPIA DE J	- ESTABIL OELHO UN	LIZACAO, NIORTE - I	RESSECCA ENF	TO VIDEOARTRO AO E/OU PLASTI ARTROSCOPIA	OSC 2 A # 1 1		2 1 1 1  _ _ _
6-	-  - -   -   -								_  _  _  _  _		
Dados da autorização	-1		Otda Dilli		Tie : 1 1						
39 - Data provável da Adr	nissão ho	ospitalar    40 -	Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Aco	omodação a	utorizada				
42 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	/ CNPJ	autorizado		lospital / Local Aut		ZADA LT	DA				44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justific Telefone Contratado: (: 46 - Data da Solicitação			o em 12/05/202				PERATIVA A		sinatura do	Responsáv	el pela Autorização



## 91170654



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Notes de Carbeira (1997) (1997	1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha			6 - Número da Guia atribuío	· · ·
Notes de Carbeira (1997) (1997		9117069	4	91170654	12/05/2023 14:44		91170654
Souther College of Bulliage Services Souther Services Sou	Dados do Beneficiário	700.11					
Nome de professional Solicitanse Nome		29 - Nome Social					
CREAL LUSI FAVORETTO							
doc do Profesional Solicitante   10 - Telefame							
None de profesiones indictiones  EXEMADRE RIBEIRA PROVENZA  dos de cinurgia  dos de cinurgia  Substitution substitution  CENTRO DE MINISCO LATERAL E MEDIAL EM ROTURA ASSOCIADO A LESÃO OSTEOCONDRAL EM JOELHO DIREITO. RECENTEMENTE VEM SOFRENDO QUEDAS DE REPETIÇÃO COM AGRAVAMENTO DOS SINAIS DOS SINT  22. TRANST MENISCO DE VINUFTURA OU LESÃO  ME Solicitadas  TIS- Despois  16 - Opção 17 - Orde: Sultánula 18 - Voler Unitário Solicitado 19 - Orde: Autorizado 20 - Valor Unitário Autorizado  22 - Referência do matérial do mat							
EXANDRE RIBEIRA PROVENZA  doz da cirrurgia  - L'indistrativa fisca.  TERNAST INENISCO DEV RIUPTURA GUL ESAO  MES Solicitadas  Telepotropia de Arthronic Communication de Indistricture  15 - Opçalo 17 - Gide, Solicitada 19 - Gide, Autorizada 20 - Valor Unitatro Autorizado  23 - Nº Autorização de Funcionamento  23 - Nº Autorização de Funcionamento  24 - Registro ANIOSA, do Material  25 - Registro ANIOSA, do Material  26 - Registro ANIOSA, do Material  27 - Registro ANIOSA, do Material  28 - Registro ANIOSA, do Material  29 - Registro ANIOSA, do Material  20 - Registro ANIOSA, do Material  20 - Registro ANIOSA, do Material  20 - Registro ANIOSA, do Material  21 - Registro ANIOSA, do Material  23 - Nº Autorização de Funcionamento  24 - L.			10 Telefone	114	1 F mail		
does de sitrupis	· ·		10 - Telefone	'	ı - E-IIIaii		
Construction Services  Transity Menisco Dev Ruptura Ou Lesão  Transity Menisco Dev Ruptura Ou Le		TROVENZA					
CIENTE CLESÃO DE MINISCO LATERAL E NEDIAL EM ROTURA ASSOCIADO A LESÃO OSTEOCONDRAL EM JOELHO DIREITO, RECENTEMENTE VEM SOFRENDO QUEDAS DE REPETIÇÃO COM AGRAVAMENTO DOS SINAIS DOS SINTE 22 TRANST MENISCO DEV RUPTURA OU LESÃO  **MESOLICItadas**  **Tapelas** 14 - Código do Misterial**  15 - Descrição  22 - Referência do material in ofabricante  23 - Referência do material in ofabricante  23 - RATHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLIDA  ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLIDA  - CANETA ABLACAO RE STRIPED 90 GRAVAMENTO DOS SINAIS DOS SINTESTRIPED 90 GRAVAMENTO DOS SINTESTRIPED 90 GRAVAMENTO DOS SINTESTRIPED 90 GRAVAMENTO DOS SINTESTRI	•						
ME Solicitadas  - Tabela 14 - Codigo do Material - Registro ANVISÃ do Material - 22 - Referência do material no fabricante - 23 - Nº Autorização de Funcionamento - 23 - Nº Autorização de Funcionamento - 23 - Nº Autorização de Funcionamento - 24 - Referência do material no fabricante - 25 - Referência do material no fabricante - 27 - Referência do material no fabricante - 28 - Nº Autorização de Funcionamento - 29 - Nº Autorização de Funcionamento - 20 - Nº Autorização de Funcionamen	PACIENTE C/LESÃO DE M		IADO A LESÃO OSTEOCONDRAL EM JOELHO DIRE	ITO. RECENTEMEN	TE VEM SOFRENDO QUEDAS D	E REPETIÇÃO COM AGR	AVAMENTO DOS SINAIS DOS SIN
Tabela   4 Codigo do Malerial   15 - Descrição   22 - Referência do material no fabricante   16 - Opção 17 - Otde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado   19 - Otde. Autorizado   23 - Nº Autorização de Funcionamento   23 - Nº Autorização   24 - Nº Autorização   24 - Nº Autorização	M232 TRANST MENISCO I	DEV RUPTURA OU LESÃO					
Tabela   4 Codigo do Malerial   15 - Descrição   22 - Referência do material no fabricante   16 - Opção 17 - Otde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado   19 - Otde. Autorizado   23 - Nº Autorização de Funcionamento   23 - Nº Autorização   24 - Nº Autorização   24 - Nº Autorização							
Tabela   4 Codigo do Malerial   15 - Descrição   22 - Referência do material no fabricante   16 - Opção 17 - Otde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado   19 - Otde. Autorizado   23 - Nº Autorização de Funcionamento   23 - Nº Autorização   24 - Nº Autorização   24 - Nº Autorização							
Tabela   4 Codigo do Malerial   15 - Descrição   22 - Referência do material no fabricante   16 - Opção 17 - Otde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado   19 - Otde. Autorizado   23 - Nº Autorização de Funcionamento   23 - Nº Autorização   24 - Nº Autorização   24 - Nº Autorização							İ
Tabela   4 Codigo do Malerial   15 - Descrição   22 - Referência do material no fabricante   16 - Opção 17 - Otde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado   19 - Otde. Autorizado   23 - Nº Autorização de Funcionamento   23 - Nº Autorização   24 - Nº Autorização   24 - Nº Autorização							
Registro ANVISA do Material   22 - Referência do material no fabricante   23 - Ѻ Autorização de Funcionamento   24 - Ѻ Autorização de Funcionamento   24 - Ѻ Autorização de Funcionamento   25 - Ѻ Autorização de Funcionamento   24 - Ѻ Autorização de Funcionamento   24 - Ѻ Autorização de Funcionamento   23 - Ѻ Autorização de Funcionamento   24 - Ѻ Autorização	OPME Solicitadas						
00 00590045     LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306     ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA     O0116700     CANETA BLACAO RF STRIPED 90 GRAUZ 200MM CAP ST 90 200     ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA     ARTH						citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA OU16700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA  ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA  L	•				de Funcionamento		
00 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200						_  1	_ ,
ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						1 4	
- Observação / Justificativa sefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/05/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL				_  1 	_  ,	_  1	_
- Observação / Justificativa Jefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/05/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL	30743230023 3-	AKIHKOWICOW	RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLIDA				
- Observação / Justificativa elefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/05/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL	<sup>,-</sup>					_	IIII/III
- Observação / Justificativa elefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/05/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL	-						
- Observação / Justificativa elefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/05/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL	·	_ <del>                                     </del>				-ı ı <u></u> ıı	1-1-1-171-1-1
- Observação / Justificativa elefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/05/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL	5-        .					 _	_
- Especificação do Material  - Observação / Justificativa elefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/05/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL						 _	
- Especificação do Material  - Observação / Justificativa elefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/05/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL	6-   _	_ _ _			_   _ _ , _	_	_ ,
- Observação / Justificativa elefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/05/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL	_ _		_ _ _				
elefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/05/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL	24 - Especificação do Material						
elefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/05/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL							
elefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/05/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL							
elefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/05/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL							
	25 - Observação / Justificativa						
- Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	Telefone Contratado: (43)3	3372-0900 / Emitido em 12/05/2023 / Empresa / Titu	ar: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL				
- Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização							
- Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização							
- Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização							
	26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		