



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

03120010

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Numero da G	iuia Atribuido	89726876								
4 - Data da Autorização	5 - Senha			6 - Data de	/alidade da Senha						
03/01/2023 16:	36		897268	76	04/03/20	023					
Dados do Beneficiário 7 - Numero da Carteira			10 Validada da Cada	·	9 - Atendimento	a da DN					
0050000013707780			8 - Validade da Carte 30/10/2023	lia .	9 - Atendimento						
10 - Nome			00/10/2020				artão Nacion	al de Saúde			
WALMIR ROBERTO M	10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 701103006178310										
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora	9	13 - No	me do Contratado								
10.246.214/0001-04	RT E ORTOPEDIA	SPECIALIZ	ZADA LTDA								
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código C 18 - Código C 19475 41 225270								- Código CBO 5270			
Dados do Hospital / Local Solici	tado / Dados da Ir	nternação									
19 - Código na Operadora / CNI	11		lome do Hospital / Local Solicitado				11	21 - Data sugerida pata Inte	rnação		
10.246.214/0001-04			E ORTOPEDIA ES			1		05/01/2023 00:00			
22 - Caráter de Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	rnação 2	4 - Regime de internação 1	25 - Qtde.	diárias Solicitadas	26 - Previsão de S	uso de OPME	27 - Previsão de uso de N	· Quimioterápico		
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM	ANEXO										
29-CID10 Principal (opcional)	30-CID10(2	2) (opcional)	31-CID10(3) (opcion	al) 32-CID10(4	(opcional) 33	- Indicação de Acide	ente (acidente	e ou doença relacionada)			
								9			
Procedimentos ou Itens Assiste	nciais Solicitados										
34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30735033 2- 22 30735068 3- 22 30735092 4- 98 08011961 5- 18 60000384 6- 18 60024151 7-	Procedimento	ACR RUP TENO PCT DIAF	escrição OMIOPLASTIA - F TURA DO MANGU OTOMIA DA PORO ARTROSCOPIA E RIA DE ACOMPAN GUELTAXA DE A	JITO ROTADO CAO LONGA DE OMBRO - IHANTE CON PARELHO / E	DR - PROCED DO BICEPS - ENF - UNIORT REFEICAO (QUIPAMENT)	PROCEDIMENTO VIDEO PROCEDIMENTE COMPLETA O PARA ARTR	OARTROS	SCOP 1 OART 1 1 1	38 - Grae. Aur. 1 1 1 1 1 1 1 		
39 - Data provável da Admissão	hospitalar	40 - Qtde Dia	t i	Tipo de acomodaç	ão autorizada						
			1 1			<u> </u>					
1			me do Hospital / Local A	oital / Local Autorizado RTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA					- Código CNES		
45 - Observação Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 03/01/2023 /1 EQUIPO 4 VIAS - PAGO EM CONTA / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIV A AGROINDUSTRIAL 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização									28104		
Telefone Contratado: (43)3 A AGROINDUSTRIAL		itido Por: 7		01/2023 /1 EQU	PO 4 VIAS - PA			a / Titular: COCAMAR (COOPERATIV		
Telefone Contratado: (43)3		itido Por: 7		01/2023 /1 EQU	PO 4 VIAS - PA			a / Titular: COCAMAR (COOPERATIV		



89726876



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2-Nº MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora					
343269	89726876		89726876	03/01/2023 16:36	89726876					
Dados do Beneficiário										
7 - Numero da Carteira	8 - Nome									
0050000013707780 WALMIR ROBERTO MONTES										
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solicita		10 - Telefone	1 1 1	1 - E-mail						
DANIEL FERREIRA FE										
	INTERIOR VILINA									
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica										
INDICAĂţAO CLINICA EM INDICAĂţAO CLINICA EM 1 EQUIPO 4 VIAS - PAGO	ANEXO									
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do Ito	em 15 - Descrição		16 - Opcão 17 - 0	Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	licitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado					
21 - Registro ANVISA do materi		22 - Referência do material no fab			23 - Nº Autorização de Funcionamento					
1- 00 71502718	ANCORAS FLEXIVEIS JUG	GGERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL JU	3	1 1 1 1,1	3					
80044680086		RCIO DE IMPLANTESORT	 	-						
2- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER S	1111111								
80777280006		RCIO DE IMPLANTESORT		" 						
3- 00 00116700		FRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	 	I- 1 1 1 1 11						
			'							
80743230025		RCIO DE IMPLANTESORT								
4- 00 70917540		COPIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA COM	_ 1	-						
80777280003		RCIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>		I.						
5- 00 00596221	GUIA FLEXIVEL PASSADO	OR SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M	1	,	_ _ 1 ,					
80743230002	ARTHROM COMER	RCIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>		I ₋						
6- _				,	_ _ _ ,					
			_ _ _ _	<u> </u>						
24 - Especificação do material										
2. Especimosydo de maioria.										
25 - Observações / Justificativa										
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 03/01/2023	/1 EQUIPO 4 VIAS - PAGO EM CONTA / Empresa / Titu	ılar: COCAMAR	COOPERATIV						
A AGROINDUSTRIAL AGROINDUSTRIAL										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						
_ / / / _	<u> </u>									