

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92757032

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Núme	ero da Guia Atr	buído pela Opera	adora		927	57032				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid	lade da Senha	7	0.002				
05/10/2023	08:18		92757032		04/12/202	3					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	alidade da Carteira		9 - Atendiment					
0050000059090203	3		30/1	0/2025		N	l				
50 - Nome Social											
10 - Nome <b>LEONARDO FRAN</b>	СІЅСНІ	NI									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operado 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C	ontratado ORTOPEDIA E	SPECIALIZA	DA LTDA					
14 - Nome do Profissiona					† i	nselho Profiss	ional	16 - Número do Co	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE RIBE			~		06			28281		41	225270
Dados do Hospital / Lo			-	al / Local Solicitado	<u> </u>			1	21 - Data	a sugerida n	ara Internação
10.246.214/0001-04		11		OPEDIA ESPE		.TDA			1	2023 00:0	-
22 - Caráter do Atendimer  1	nto 23 -	- Tipo de Interna <b>C</b>	ção 24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diá	as Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OPI <b>S</b>	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2	) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - C	ID 10(4) (opcio	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou d	loença relacionada)
Procedimentos ou Iten											
34 - Tabela 35 - Cód 1- 22 307261 2- 22 307330 3- 22 307330	90 165	ocedimento	LESOES LIC	GAMENTARES U SUTURA DE	UM MENISCO	- PROCED	IMENT	ATAMENTO CIR O VIDEOARTRO O LIGAMENTO (	UR 1 SC 1	' - Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1
4- 22 307312				ICAO DE MAIS					1		1
5- 18 600008 6- 18 600241								IEIRO PRIVATIV .RTROSCOPIA P			1 1
7-   _	_ _  				LLIIO / LQOI	AMERIO			L	_	
8-   _	_ _ _								L	_  _	
9-	_ _ _									_	_ _ _
10-  _      .   11-	 	-   							- 	_   	 
12-	ii_								i_	_   _	_    _
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad	lmissão h	ospitalar 40	Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acomo	dação autoriza	da				
42 - Código na Operado 10.246.214/0001-04		J autorizado	•	lospital / Local Auto		DA LTDA					44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/10/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	tura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura d	o Beneficiário	ou Respo	onsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	el pela Autorização



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

2 - Nº Guia no Prestador **92757032** 

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuí	do nela Operadora		
343269	92757		92757032	11 1	To riamere da Gaia ambai	92757032		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
0050000059090203								
8 - Nome								
LEONARDO FRANCIS	CHINI							
Dados do Profissional Soli	citante							
9 - Nome do profissional solid		10 - Telefone	11 - E-mail					
ALEXANDRE RIBEIRA	PROVENZA							
Dados da cirurgia  12 - Justificativa técnica								
RECONSTRUÇÃO DE LC		OTURA DE LCA+ROTURA DE LIGAMENTO COLAT	ERAL E LESAO DE MEI	NISCO LATERAL. ENCAMINHO FA	ANA INATAWENTO CIRC	RGICO POR VIDEOARTROSOC		
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Ma		material no fabricante		de. Solicitada 18 - Valor Unitário Solido de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
1- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER	SETORMED - 001030306	11		_  1			
80777280006 2- 00 00597007	PARAFUSO INTERFERE	MERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA ENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAI	_B    3		_  3	,		
80044680085 3- 00 00116700 80743230025	CANETA ABLACAO RF	MERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 MERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	    1		_  1			
4-   _    _				 	_ _ _	_ _ , _		
5-					-   -  <sub></sub>  - - -	,		
6-   _					-   -  <sub></sub>  - - -			
					_ _			
24 - Especificação do Materia	u							
25 - Observação / Justificativ Telefone Contratado: (43)		tular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIA	ıL					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura	do Responsável pela Autorização				