

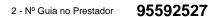
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95592527

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Nú	mero da Guia Ati	ribuído pela Opera	dora						
343269					95592527				
4 - Data da Autorização 25/06/2024 16:00	5 - Senha	95592527	6 - Data de Validade d	la Senha 4/08/2024					
Dados do Beneficiário		33332321		4/00/2024					
7 - Número da Carteira		8 - Va	lidade da Carteira	9 - Ate	endimento de RN	\neg			
0050000038273295		30/10	0/2025		N				
50 - Nome Social									
10 - Nome GRAZIELA PEREIRA DA	SII VV KI ID	EI							
Dados do Contratado Solicita		<u> </u>							
12 - Código na Operadora	no .	13 - Nome do C	ontratado						
10.246.214/0001-04		UNIORT E O	RTOPEDIA ESPE	CIALIZADA L	TDA				
14 - Nome do Profissional Solicit				15 - Conselho	o Profissional	16 - Número do Co	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
DANIEL FERREIRA FER				06		19475		41	225270
Dados do Hospital / Local Sol		-	1/1 10 11 11						
19 - Código na Operadora / CNF 10.246.214/0001-04	- 11		al / Local Solicitado DPEDIA ESPECIAL	IZADA LTDA			30/06/20		ara Internação 0
	3 - Tipo de Interna			- Qtde. Diárias Sol		evisão de uso de OPI			so de Quimioterápico
1	С		1	2		S			N
28 - Indicação Clínica RUPTURA DO MANGUITO R					<u> </u>				
29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID 10(2	2) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	cidente (acid		oença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assis	⊥ L tenciais Solicita	ados							
34 - Tabela 35 - Código do R 1- 22 30735033 2- 22 30735068 3- 22 30735084 4- 22 30735092 5- 18 60000805 6- 18 60024151 7-	rocedimento	RUPTURA DE RESSECCA TENOTOMIA DIARIA DE ALUGUELTA	LASTIA - PROCEDI DO MANGUITO ROT O LATERAL DA CL A DA PORCAO LON QUARTO COLETIV AXA DE APARELHO	ADOR - PROG AVICULA - PF IGA DO BICEF O DE 2 LEITO D / EQUIPAME	CEDIMENTO N ROCEDIMENT PS - PROCEDI PS COM BANH ENTO PARA A	VIDEOARTROSO O VIDEOARTRO IMENTO VIDEOA IEIRO PRIVATIV ARTROSCOPIA F	O 1 COP 1 DSC 1 ART 1 O 2 PAR 1	 	2. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 2 1
39 - Data provável da Admissão	hospitalar 40	- Qtde Diárias Aut	- 11	de Acomodação	autorizada				
42 - Código na Operadora / CNI 10.246.214/0001-04	PJ autorizado	11	ospital / Local Autorizad		TDA			- 11	44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 25/06/2024 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Responsável pela Autorização									





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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	l †	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		95592527		95592527	25/06/2024 16:00	95592527	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000038273295							
8 - Nome							
GRAZIELA PEREIRA	DA SILVA KLIPEL						
Dados do Profissional Solid							
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	11	I - E-mail		
DANIEL FERREIRA FE	RNANDES VIEIRA						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica RUPTURA DO MANGUITC RUPTURA DO MANGUITC							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do	Material 15 -	Descrição		16 - Opcão 17 - Otde	Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do materia	al no fabricante	23 - Nº Autorização		rado 10 Quae. Autorizada 20 Varior Officiario Autorizado	
1- 00 71502718	ANG		RKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J	4	_ _ _ ,	_ 4 _ ,	
80044680086			IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_		
2- 00 00499293	CAI		O OB F 2,9X5,5MM 892350000	2		_ 2 _ ,	
80356130052			IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- 00	CAI		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 1	_ _ _ ,		
4- 00 00151360	EOI		(CISTOZAMM - IRRIGAZAMM C)			_ 1	
10216350077	Luci	oli o i /ikkilohoho 4viho	(OISTOZAMINI - INNOAZAMINI O)	<u> </u>	י י 	- '	
5- 00241202	TRO	OCATER ARTROSCOPICO	8.25X90MM PARTRO009	1		_ 1	
80371250020			O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.—. -			
6- 00712639	GAI	NCHO COMPRESSAO SUT	URA BIP 742010000	1	_ _ _ ,	_ 1	
80356130057		ARTHROM COMERCI	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
24 - Especificação do Materia	I						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		06/2024 / Empresa / Titular: C	COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
	11			11	•		