



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador **91162261**

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0005000005232301	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN N
10 - Nome ELIANE VICTORIANO		11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado VINICIUS RIBEIRO MENEGAZZO	
14 - Nome do Profissional Solicitante VINICIUS RIBEIRO MENEGAZZO	15 - Conselho Profissional 6	16 - Número no Conselho 32298
17 - UF Pr	18 - Código CBO 225270	

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 08.271.755/0001-32		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA		21 - Data sugerida para internação 26/05/2023	
22 - Caráter do atendimento 1	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de quimioterápico S

28 - Indicação Clínica
 Halux valgo recidivado bilateralmente com metatarsalgia de transferencia bilateral e joanete de sastre no pé esquerdo. Plano: 1 - MICA ou PBS bilateral 2 - Sponset MISS a esquerda 3 - DMMO segundo e terceiro bilateralmente Material - Arthrom 6 parafusos chanfrados 1x fresa ishan 1x fresa shanon 1x fresa wedge

29 - CID 10 Principal M201	30 - CID 10 (2) 0	31 - CID 10 (3) 0	32 - CID 10 (4) 0	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
-------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	--	--

Procedimentos Solicitados

	34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic	38 - Qtde. Aut
1 -	22	30729181	Hallux valgus (um pé) - tratamento cirúrgico	1	1
2 -	22	30729203	Osteotomia ou pseudartrose dos metatarsos/f	5	1
3 -					
4 -					
5 -					
6 -					
7 -					
8 -					
9 -					
10 -					
11 -					
12 -					

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar	40 - Qtde. Diárias Autorizadas 0	41 - Tipo da Acomodação Autorizada 0
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 0	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES 9999999
45 - Observação / Justificativa <div style="text-align: center;"> Dr. Vinicius Ribeiro Menegazzo Ortopedia e Traumatologia CRM-PR 32298 </div>		
46 - Data de Solicitação 12/05/2023	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização		