



# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador

90215029

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>90215029</b>
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização <b>16/02/2023 17:22</b>	5 - Senha <b>90215029</b>	6 - Data de Validade da Senha <b>17/04/2023</b>
--	------------------------------	--

## Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira <b>0050000001883057</b>	8 - Validade da Carteira <b>15/02/2025</b>	9 - Atendimento de RN <b>N</b>
10 - Nome <b>MARIA APARECIDA AUGUSTA ANDRE</b>		11 - Cartão Nacional de Saúde <b>709500646329670</b>

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora <b>10.246.214/0001-04</b>	13 - Nome do Contratado <b>UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA</b>				
14 - Nome do Profissional Solicitante <b>CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS</b>		15 - Conselho Profissional <b>06</b>	16 - Número do Conselho <b>22343</b>	17 - UF <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>

## Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ <b>10.246.214/0001-04</b>	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado <b>UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA</b>	21 - Data sugerida para Internação <b>22/02/2023 00:00</b>			
22 - Caráter de Atendimento <b>1</b>	23 - Tipo de Internação <b>2</b>	24 - Regime de internação <b>1</b>	25 - Qtde. diárias Solicitadas <b>2</b>	26 - Previsão de uso de OPME <b>S</b>	27 - Previsão de uso de Quimioterápico <b>N</b>

28 - Indicação Clínica  
INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO

29-CID10 Principal (opcional)	30-CID10(2) (opcional)	31-CID10(3) (opcional)	32-CID10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) <b>9</b>
-------------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	---

## Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- 22	30731224	TRANSPOSICAO UNICA DE TENDAO	2	2
2- 22	30729181	HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO	2	2
3- 22	30729203	OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRAT	8	8
4- 98	08011045	PCT LIGAMENTOPLASTIA UNIORTE - APT	1	1
5- 18	60000384	DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA	1	1
6- 18	60000554	DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES	1	1
7- [ ]	[ ]		[ ]	[ ]
8- [ ]	[ ]		[ ]	[ ]
9- [ ]	[ ]		[ ]	[ ]
10- [ ]	[ ]		[ ]	[ ]
11- [ ]	[ ]		[ ]	[ ]
12- [ ]	[ ]		[ ]	[ ]

## Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar [ ]/[ ]/[ ]	40 - Qtde Diárias Autorizadas <b>2</b>	41 - Tipo de acomodação autorizada <b>12</b>
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado <b>10.246.214/0001-04</b>	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado <b>UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA</b>	
		44 - Código CNES <b>6528104</b>

45 - Observação  
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 16/02/2023 / É oportuno informar que os procedimentos com códigos 30729181 HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO 2X + 30729203 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES 8X + 30731224 TRANSPOSICAO UNICA DE TENDAO 2X com técnica e materiais convencionais estão liberados. \*\*\*\*\*01X LAMINA 64MIS - material instrumental - instrumental está incluso em taxa hospitalar\*\*\*\*\* / Empresa / Titular: MARIA APARECIDA AUGUSTA ANDRE

46 - Data da Solicitação [ ]/[ ]/[ ]	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	--	---



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

2 - Nº

90215029

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Numero Guia Referenciada <b>90215029</b>	4 - Senha <b>90215029</b>	5 - Data da Autorização <b>16/02/2023 17:22</b>	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora <b>90215029</b>
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

## Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira <b>0050000001883057</b>	8 - Nome <b>MARIA APARECIDA AUGUSTA ANDRE</b>
---	--

## Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante <b>CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS</b>	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

## Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO É oportuno informar que os procedimentos com códigos 30729181 HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO 2X + 30729203 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES 8X + 30731224 TRANSPOSICAO
--

## OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Item	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do material		22 - Referência do material no fabricante				23 - Nº Autorização de Funcionamento	
1- 00	75607298	PARAFUSOS DE COMPRESSAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES FR		4		4	
81118460005		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
2- 00	00193178	FIO KIRSCHNER 0,8X300MM 40012300080		2		2	
10223680050							
3-							
4-							
5-							
6-							

24 - Especificação do material
--------------------------------

25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 16/02/2023 / É oportuno informar que os procedimentos com códigos 30729181 HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO 2X + 30729203 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES 8X + 30731224 TRANSPOSICAO UNICA DE TENDAO 2 X com técnica e materiais convencionais estão liberados.*****01X LAMINA 64MIS - material instrumental - instrumental está incluso em taxa hospitalar***** / Empresa / Titular: MARIA APARECIDA AUGUSTA ANDRE
---

26 - Data da Solicitação  _ _ / _ _ / _ _ _ _	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	---