

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95772626

(Via HOSPITAL)

CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS   Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação   19 - Cécligo no Apraedar / CNP J   Da Constructivo de Hospital / Local Solicitado   Dados da Internação   21 - Data superida para Internação   20/07/2024 00:00   22 - Castére do Auscidente (a Constructivo de Internação   23 - Tipo de Internação   24 - Regime de Internação   25 - Cute Dárias Solicitados   26 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão de uso de OPME   28 - Indicação Clínica   HALLUX VALGUS UM PE TRATAMENTO CIRURGICO   33 - Indicação de Actiente (actiente ou dosença relacionada   9   Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados   9   Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados   34 - Tabela   35 - Código do Procedimento   36 - Descrição   12 - 22   30729181   HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO   1   1   1   1   1   1   1   1   1	1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	a Atribuído	pela Opera	dora								
1/10/7/2024 10:59   95772626   96709/2024	1 " 11							95772	626				
	· -	5772626	6 - Data de Val										
10-Norma   10-Norma													
So-Nome Social   To-Nome   DENISE REGINA MULLER	†			11		а	9 -		le RN				
10 - Norme Dados do Centratado Solicitares 12 - Codigo no Centratado Solicitares 12 - Codigo no Centratado Solicitares 13 - Norme do Corretatado 10 - Norme do Professional Solicitares 14 - Norme do Professional Solicitares 15 - Conselho Professional Solicitares 16 - Codigo no Centratado 17 - Norme do Professional Solicitares 18 - Codigo no Centratado 18 - Número do Conselho Normalia 19 - Tur II S - Codigo no Centratado 19 - Norme do Professional Solicitares 19 - Codigo no Centratado 19 - Norme do Professional Solicitares 19 - Codigo no Centratado 19 - Norme do Professional Solicitares 19 - Norme do Professional Solicitares 22343 23 - Número do Conselho Normalia 23 - Tura sugerista para Intermunção 22 - Centrata do Alexantimento 22 - Centrata do Alexantimento 23 - Topo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Centrata do Alexantimento 26 - Centrata do Alexantimento 27 - Topo de Internação 28 - Regime de Internação 28 - Federação Alexantimento 28 - Principal (opcionnal) 29 - CID 10 Principal (opcionnal) 30 - CID 10(2) (opcionnal) 31 - CID 10(2) (opcionnal) 31 - CID 10(2) (opcionnal) 32 - CID 10(4) (opcionnal) 33 - Indicação do Acadente (ocidinate ou doorqua relacionado 9 Procedimentos ou litera Assistenciales Solicitados 9 Procedimentos ou litera Assistenciales Solicitados 9 Procedimentos ou litera Assistenciales Solicitados 31 - Tables 35 - Cósgo de Procedimento 32 - CID 10(4) (opcionnal) 33 - Indicação do Acadente (ocidinate ou doorqua relacionado 9 Procedimentos ou litera Assistenciales Solicitados 1			10/09/2026				N						
Decision & Contratado Selicitarias  10.246.2140001-04  10.246.2140001-04  10.246.2140001-04  10.246.2140001-04  10.246.2140001-04  10.246.2140001-04  10.246.2140001-04  10.246.2140001-04  10.2578 EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS  10.246.2140001-04  10.246.2140001-04  10.2578 EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS  10.246.2140001-04  10.246.2140001-04  10.2578 EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS  10.246.2140001-04  10.2578 EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS  10.2578 EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS													
13 - Norme do Contratado   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA	†	LER											
13 - Alore de Profissional Solicitante   15 - Corpselho Profissional Solicitante   15 - Corpselho Profissional Solicitante   17 - UF   18 - Codigo CBC   15 - Corpselho Profissional Solicitante   17 - UF   18 - Codigo CBC   18 - Codigo CBC   19	Dados do Contratado Solic	itante											
16 - Nome do Professional Solicitante   16 - Conselho Professional   16 - Número do Conselho   17 - UP   18 - Codigo CBC   2343	· ·		11										
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados de Internação 19 - Código na Operador / CNPJ substitutor / ST - Data susperida para internação 19 - Código na Operador / CNPJ substitutor / ST - Data susperida para internação 20/07/2024 00:00 22 - Garder do Atendimento   23 - Too de Internação   24 - Regime de Internação   25 - Ordes Dárias Solicitados   26 - Previsão dos uso de OPNE   27 - Previsão do uso de Oumicotrápio   1			UNI	ORT E O	RTOPEDIA E	ESPECIA	LIZADA	LTDA					
39 - Cip 10 Principal (opcional)   20 - Nome do Hospital r/Local Solicitados   21 - Deta sugereda para Internação   20/07/2024 00:00   20/07/202													
22 - Carda do Anordimento   23 - Tipo de Interração   24 - Regime de Interração   25 - Orde. Diárias Solicitadas   26 - Previsão de uso do OPME   27 - Previsão de uso de OUmitoterápir   28 - Indicação Clínica   28 - Indicação Clínica   29 - CID 10 Principal (opcional)   30 - CID 10(2) (opcional)   31 - CID 10(3) (opcional)   32 - CID 10(4) (opcional)   33 - Indicação de Acidente (acidente ou deença relacionadas   34 - Tabela   35 - Osdigo de Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitadas   36 - Osciona   36 - Descrição   36 - Descrição   37 - CID 50(4) (opcional)   32 - CID 10(4) (opcional)   37 - CID 50(4) (opcional)   38 - Indicação de Acidente (acidente ou deença relacionadas   1 - 22   30729181   ALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO   1   1   1   1   1   1   1   1   1	Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação												
23 - Tipo de Internação 1													
1													
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código de Procedimento 1-22 30729181 HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 1-2-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	i i	1	ternação	24 - Regime	-	25 - Qto		Solicitadas 2	26 - Previs		ME 27 - P	revisão de u	·
29 - CID 10 Principal (opcional)   30 - CID 10(2) (opcional)   31 - CID 10(3) (opcional)   32 - CID 10(4) (opcional)   33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9   34 - Tabela   35 - Código do Procedimento   36 - Descrição   41 - Tabela   35 - Código do Procedimento   36 - Descrição   41 - Cadego do Procedimento   37 - Qtde, Solic.   38 - Qtde, Autorizado   41 - Cadego CNES   42 - Cadego na Operadora / CNP) autorizado   41 - Tipo de Acomodação autorizada   42 - Codigo na Operadora / CNP) autorizado   43 - Nome do Hospital / Local Autorizado   43 - Tipo de Acomodação autorizada   42 - Código na Operadora / CNP) autorizado   43 - Nome do Hospital / Local Autorizado   43 - Nome do Hospital / Local Autorizado   43 - Solica Autorizado   44 - Código CNES   43 - Nome do Hospital / Local Autorizado   44 - Código CNES   43 - Nome do Hospital / Local Autorizado   43 - Nome do Hospital / Local Autorizado   44 - Código CNES   43 - Nome do Hospital / Local Autorizado   43 - Nome do Hospital / Local Autorizado   44 - Código CNES   44 - Código CNES   44 - Código CNES   45 - Código CNES   43 - Nome do Hospital / Local Autorizado   44 - Código CNES   44 - Código CNES   44 - Código CNES   45 - Cód				0100								<u> </u>	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados   34 - Tabela   35 - Código do Procedimento   36 - Descrição   37 - Qtde. Solic.   38 - Qtde. Aut.   1 - 22   30729181   HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO   1   1   1   1   1   1   1   1   1													
34 - Tabela   35 - Código do Procedimento   36 - Descrição   37 - Qtde. Solic.   38 - Qtde. Autorizado   1 - 22   30729181   HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO   1   1   1   1   1   1   1   1   1	29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			pcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação			- Indicação de A			
1- 22 30729181	Procedimentos ou Itens As	sistenciais Sol	icitados										
2- 18   6000805   DIARIA DE QUARTO COLÉTIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO   1   1   1   1   1   1   1   1   1	•	o Procedimento		-								- Qtde. Soli	
3-					•	-				O DDIVATIV			
39 - Data provável da Admissão hospitalar  1	3-		DIA								- 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1		
1   1   42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado   43 - Nome do Hospital / Local Autorizado   44 - Código CNES   45 - Observação / Justificativa   45 - Observação / Justificativa   46 - Observação / Justificativa   47 - Observação / Justificativa   48 - Observação / Justificativa   49 - Observação / Justificativa   40 - Observação / Justifi		ão hospitalor	40 - Otdo	Diáriae Auto	orizadae 144	1 - Tipo do	Acomodos	ão autorizada	7				
10.246.214/0001-04   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   6528104     45 - Observação / Justificativa   Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 11/07/2024 /************************************	39 - Data provaver da Admiss	ao nospitalal	40 - Qide		11		Acomodaç	ao autonzada					
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 11/07/2024 /************************************	1	CNPJ autorizado	11	·								44 - Código CNES <b>6528104</b>	
46 - Data da Solicitação   47 - Assinatura do Profissional Solicitante   48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável   49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	Telefone Contratado: (43): presa / Titular: DENISE RE	3372-0900 / Er GINA MULLE	R										