



GUIA DE SOLICITAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador **95340285**  
(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>95340285</b>
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização <b>04/06/2024 09:13</b>	5 - Senha <b>95340285</b>	6 - Data de Validade da Senha <b>03/08/2024</b>
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira <b>0050000006489489</b>	8 - Validade da Carteira <b>14/04/2026</b>	9 - Atendimento de RN <b>N</b>
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social
------------------

10 - Nome <b>MILTON DALBOSCO</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>JOSE EVERALDO PEDROLLO FILHO</b>	15 - Conselho Profissional <b>06</b>	16 - Número do Conselho <b>23237</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>10/06/2024 00:00</b>
--	--	---

22 - Caráter do Atendimento <b>1</b>	23 - Tipo de Internação <b>C</b>	24 - Regime de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. Diárias Solicitadas <b>1</b>	26 - Previsão de uso de OPME <b>S</b>	27 - Previsão de uso de Quimioterápico <b>N</b>
---	-------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--

28 - Indicação Clínica <b>HALLUX VALGUS UM PE</b>
--

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) <b>9</b>
----------------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- <b>22</b>	<b>30731208</b>	<b>TENOTOMIA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
2- <b>22</b>	<b>30729181</b>	<b>HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
3- <b>22</b>	<b>30729203</b>	<b>OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRAT</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
4- <b>98</b>	<b>08011046</b>	<b>PCT LIGAMENTOPLASTIA UNIORTE - ENF</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
5- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias Autorizadas <b>1</b>	41 - Tipo de Acomodação autorizada <b>1</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 / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/06/2024 /É oportuno informar que os procedimentos com códigos 30729181 HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAME NTO CIRURGICO 1 X + 30729203 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES 1 com técnica e materiais convencionais estão liberados. / Empresa / Titular: FUNDAÇÃO MERIDIONAL DE APOIO A PESQUISA AGROPECUARIA
---

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

1 - Registro ANS <b>343269</b>		3 - Número da Guia Referenciada <b>95340285</b>		4 - Senha <b>95340285</b>		5 - Data da Autorização <b>04/06/2024 09:13</b>		6 - Número da Guia atribuído pela Operadora <b>95340285</b>							
<b>Dados do Beneficiário</b>															
7 - Número da Carteira <b>0050000006489489</b>				29 - Nome Social											
8 - Nome <b>MILTON DALBOSCO</b>															
<b>Dados do Profissional Solicitante</b>															
9 - Nome do profissional solicitante <b>JOSE EVERALDO PEDROLLO FILHO</b>				10 - Telefone			11 - E-mail								
<b>Dados da cirurgia</b>															
12 - Justificativa técnica HALLUX VALGUS (UM PE) HALLUX VALGUS UM PE É oportuno informar que os procedimentos com códigos 30729181 HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO    1 X + 30729203 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES    1    com técnica e materiais convencionais estão liberados.															
<b>OPME Solicitadas</b>															
13 - Tabela		14 - Código do Material		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- <b>00</b>		<b>75608502</b>		<b>PARAFUSOS DE COMPRESSAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES F</b>		<b>   </b>		<b>2</b>		<b>          ,      </b>		<b>2</b>		<b>          ,      </b>	
<b>18118460005</b>				<b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA</b>		<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>          ,      </b>		<b>          ,      </b>	
2- <b>     </b>		<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>   </b>		<b>       </b>		<b>          ,      </b>		<b>         </b>		<b>          ,      </b>	
<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>          ,      </b>		<b>          ,      </b>	
3- <b>     </b>		<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>   </b>		<b>       </b>		<b>          ,      </b>		<b>         </b>		<b>          ,      </b>	
<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>          ,      </b>		<b>          ,      </b>	
4- <b>     </b>		<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>   </b>		<b>       </b>		<b>          ,      </b>		<b>         </b>		<b>          ,      </b>	
<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>          ,      </b>		<b>          ,      </b>	
5- <b>     </b>		<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>   </b>		<b>       </b>		<b>          ,      </b>		<b>         </b>		<b>          ,      </b>	
<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>          ,      </b>		<b>          ,      </b>	
6- <b>     </b>		<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>   </b>		<b>       </b>		<b>          ,      </b>		<b>         </b>		<b>          ,      </b>	
<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>                               </b>		<b>          ,      </b>		<b>          ,      </b>	
24 - Especificação do Material															
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/06/2024 É oportuno informar que os procedimentos com códigos 30729181 HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO    1 X + 30729203 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES    1    com técnica e materiais convencionais estão liberados. / Empresa / Titular: FUNDAO MERIDIONAL DE APOIO A PESQUISA AGROPECUARIA															
26 - Data da Solicitação			27 - Assinatura do Profissional Solicitante				28 - Assinatura do Responsável pela Autorização								