

1 - Registro ANS 31292 - 4		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 49065710																																																																																						
4 - Data da Autorização 12/06/2024		5 - Senha 490657109		6 - Data de Validade da Senha 16/12/2024																																																																																				
Dados do Beneficiário																																																																																								
7 - Número da Carteira 0100546242011257		8 - Validade da Carteira 25/11/2024		9 - Atendimento a RN N																																																																																				
10 - Nome ROSIMEIRE GUERGOLETTE ALFIERI				11 - Cartão Nacional de Saúde 702803602333969																																																																																				
Dados do contratado Solicitante																																																																																								
12 - Código na Operadora 04169712000190		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO NORTE PARANAENSE DE COMBATE AO CANCER																																																																																						
14 - Nome do Profissional Solicitante		15 - Conselho Profissional		16 - Número no Conselho		17 - UF		18 - Código CBO 225270																																																																																
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação																																																																																								
19 - Código na Operadora / CNPJ 04169712000190		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO NORTE PARANAENSE DE COMBATE AO			21 - Data sugerida para internação 12/06/2024																																																																																			
22 - Caráter do Atendimento 1 - Eletivo		23 - Tipo de Internação 2 - Cirúrgica		24 - Regime de Internação 1 - Hospitalar		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 0		26 - Previsão de uso de OPME S		27 - Previsão de uso de quimioterápico N																																																																														
28 - Indicação Clínica DOR INCAPACITANTE EM PÉ DIREITO e ESQUERDO DEFORMIDADE EM REGIÃO DE METATARSOFALANGEANA DE 1º RAIOS BILATERAL																																																																																								
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 - Não Acidente																																																																																
Procedimentos Solicitados																																																																																								
<table><thead><tr><th>34 - Tabela</th><th>35 - Código do Procedimento</th><th>36 - Descrição</th><th>37 - Qtde Solic</th><th>38 - Qtde Aut</th></tr></thead><tbody><tr><td>22</td><td>3.07.31.038</td><td>Bursectomia - tratamento cirúrgico</td><td>[Anestesista]</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>22</td><td>3.07.31.038</td><td>Bursectomia - tratamento cirúrgico</td><td>[Cirurgião]</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>22</td><td>3.07.31.038</td><td>Bursectomia - tratamento cirúrgico</td><td>[Despesas Hospitalares]</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>22</td><td>3.07.31.038</td><td>Bursectomia - tratamento cirúrgico</td><td>[1º Auxiliar Cirúrgico]</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>18</td><td>6.00.00.554</td><td>DIÁRIA DE APARTAMENTO SIMPLES</td><td>[Diárias]</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>22</td><td>3.07.29.181</td><td>Hallux valgus (um pé) - tratamento cirúrgico</td><td>[Anestesista]</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>22</td><td>3.07.29.181</td><td>Hallux valgus (um pé) - tratamento cirúrgico</td><td>[Cirurgião]</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>22</td><td>3.07.29.181</td><td>Hallux valgus (um pé) - tratamento cirúrgico</td><td>[Despesas Hospitalares]</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>22</td><td>3.07.29.181</td><td>Hallux valgus (um pé) - tratamento cirúrgico</td><td>[1º Auxiliar Cirúrgico]</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>22</td><td>3.07.29.203</td><td>Osteotomia ou pseudartrose dos</td><td>[Anestesista]</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>22</td><td>3.07.29.203</td><td>Osteotomia ou pseudartrose dos</td><td>[Cirurgião]</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>22</td><td>3.07.29.203</td><td>Osteotomia ou pseudartrose dos</td><td>[Despesas Hospitalares]</td><td>4</td><td>4</td></tr></tbody></table>												34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut	22	3.07.31.038	Bursectomia - tratamento cirúrgico	[Anestesista]	2	2	22	3.07.31.038	Bursectomia - tratamento cirúrgico	[Cirurgião]	2	2	22	3.07.31.038	Bursectomia - tratamento cirúrgico	[Despesas Hospitalares]	2	2	22	3.07.31.038	Bursectomia - tratamento cirúrgico	[1º Auxiliar Cirúrgico]	2	2	18	6.00.00.554	DIÁRIA DE APARTAMENTO SIMPLES	[Diárias]	2	2	22	3.07.29.181	Hallux valgus (um pé) - tratamento cirúrgico	[Anestesista]	2	2	22	3.07.29.181	Hallux valgus (um pé) - tratamento cirúrgico	[Cirurgião]	2	2	22	3.07.29.181	Hallux valgus (um pé) - tratamento cirúrgico	[Despesas Hospitalares]	2	2	22	3.07.29.181	Hallux valgus (um pé) - tratamento cirúrgico	[1º Auxiliar Cirúrgico]	2	2	22	3.07.29.203	Osteotomia ou pseudartrose dos	[Anestesista]	4	4	22	3.07.29.203	Osteotomia ou pseudartrose dos	[Cirurgião]	4	4	22	3.07.29.203	Osteotomia ou pseudartrose dos	[Despesas Hospitalares]	4	4
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut																																																																																				
22	3.07.31.038	Bursectomia - tratamento cirúrgico	[Anestesista]	2	2																																																																																			
22	3.07.31.038	Bursectomia - tratamento cirúrgico	[Cirurgião]	2	2																																																																																			
22	3.07.31.038	Bursectomia - tratamento cirúrgico	[Despesas Hospitalares]	2	2																																																																																			
22	3.07.31.038	Bursectomia - tratamento cirúrgico	[1º Auxiliar Cirúrgico]	2	2																																																																																			
18	6.00.00.554	DIÁRIA DE APARTAMENTO SIMPLES	[Diárias]	2	2																																																																																			
22	3.07.29.181	Hallux valgus (um pé) - tratamento cirúrgico	[Anestesista]	2	2																																																																																			
22	3.07.29.181	Hallux valgus (um pé) - tratamento cirúrgico	[Cirurgião]	2	2																																																																																			
22	3.07.29.181	Hallux valgus (um pé) - tratamento cirúrgico	[Despesas Hospitalares]	2	2																																																																																			
22	3.07.29.181	Hallux valgus (um pé) - tratamento cirúrgico	[1º Auxiliar Cirúrgico]	2	2																																																																																			
22	3.07.29.203	Osteotomia ou pseudartrose dos	[Anestesista]	4	4																																																																																			
22	3.07.29.203	Osteotomia ou pseudartrose dos	[Cirurgião]	4	4																																																																																			
22	3.07.29.203	Osteotomia ou pseudartrose dos	[Despesas Hospitalares]	4	4																																																																																			
Dados da Autorização																																																																																								
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 19/06/2024		40 - Qtde. Diárias Autorizadas 2		41 - Tipo da Acomodação Autorizada																																																																																				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 04169712000190		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO NORTE PARANAENSE DE COMBATE AO CANCER				44 - Código CNES 2576341																																																																																		
45 - Observação / Justificativa Favorável aos Procedimentos ateriais autorizados no total de R\$ 7.320,00 do. O faturamento de OPME será realizado via conta hospitalar conforme padrão do Saúde Caixa (Regime de Atendimento: Internação / Caráter de atendimento: Eletivo) Já incluindo a taxa de comercialização de Valor de Nota Fiscal Fornecedor(es): Arthrom conforme menor valor																																																																																								
46 - Data da Solicitação 12/06/2024		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário Responsável				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização																																																																																

1 - Registro ANS 31292 - 4		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 49065710									
4 - Data da Autorização 12/06/2024		5 - Senha 490657109		6 - Data de Validade da Senha 16/12/2024							
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0100546242011257		8 - Validade da Carteira 25/11/2024		9 - Atendimento a RN N							
10 - Nome ROSIMEIRE GUERGOLETTE ALFIERI				11 - Cartão Nacional de Saúde 702803602333969							
Dados do contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 04169712000190		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO NORTE PARANAENSE DE COMBATE AO CANCER									
14 - Nome do Profissional Solicitante		15 - Conselho Profissional		16 - Número no Conselho		17 - UF		18 - Código CBO 225270			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação											
19 - Código na Operadora / CNPJ 04169712000190		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado ASSOCIACAO NORTE PARANAENSE DE COMBATE AO			21 - Data sugerida para internação 12/06/2024						
22 - Caráter do Atendimento 1 - Eletivo		23 - Tipo de Internação 2 - Cirúrgica		24 - Regime de Internação 1 - Hospitalar		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 0		26 - Previsão de uso de OPME S		27 - Previsão de uso de quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica DOR INCAPACITANTE EM PÉ DIREITO e ESQUERDO DEFORMIDADE EM REGIÃO DE METATARSOFALANGEANA DE 1º RAIOS BILATERAL											
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 - Não Acidente			
Procedimentos Solicitados											
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento		36 - Descrição				37 - Qtde Solic		38 - Qtde Aut	
22		3.07.29.203		Osteotomia ou pseudartrose dos				[1º Auxiliar Cirúrgico]		4	
22		3.07.31.208		Tenotomia				[Anestesista]		2	
22		3.07.31.208		Tenotomia				[Cirurgião]		2	
22		3.07.31.208		Tenotomia				[Despesas Hospitalares]		2	
22		3.07.31.208		Tenotomia				[1º Auxiliar Cirúrgico]		2	
Dados da Autorização											
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 19/06/2024		40 - Qtde. Diárias Autorizadas 2		41 - Tipo da Acomodação Autorizada							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 04169712000190		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO NORTE PARANAENSE DE COMBATE AO CANCER				44 - Código CNES 2576341					
45 - Observação / Justificativa Favorável aos Procedimentos ateriais autorizados no total de R\$ 7.320,00 do. O faturamento de OPME será realizado via conta hospitalar conforme padrão do Saúde Caixa (Regime de Atendimento: Internação / Caráter de atendimento: Eletivo) Já incluindo a taxa de comercialização de Valor de Nota Fiscal Fornecedor(es): Arthrom conforme menor valor											
46 - Data da Solicitação 12/06/2024		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário Responsável				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			