HOSPITALAR

Rua Senador Souza Naves, 1922 Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43) 3315-1900

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

| 2 - N° |
|--------|
|--------|

| HOSPITALAR | 01101 (10) 0010-100 | 0 | | 3 | | | | |
|--|---|--|-----------------|--|------------|--|-----------------------|---|
| PLANO DE SAÚDE | - Registro ANS | 3 - Data da Auto | orização | 4 - Senha | 5 | - Data de validade da Senha | 6 - Data de | Emissão da Guia |
| Desde 1967 Dados do Beneficiário / Paciente | 3267 | 35 | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira | (A) (2) | 8 - Plano | | | | | | |
| | 0 - Flano | | | 9 - Validade da Carteira | | | | |
| 10 - Nome completo | 1. | | | | | NA CONTRACTOR | | |
| Ssabelle | It. Cond | ling | | | | - Número do Cartão Nacior | ial de Saúde | |
| Dados do Contratado Solicitante | | Paragraphic Committee Committee | | transfer transfer to the supplementary of | 11 SALSHE | and the comment of the state of | | |
| 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF | | 13 - Nome do Contrat | tado | THE PROPERTY OF THE PROPERTY O | | | | 14 - Código CNES |
| | | | | | | | | Codigo ONEC |
| 15 - Nome do Profissional Solicitante | | | | 16 - Conselho Profissio | nal | 17 - Número no Conselho | 18 - UF | 19 - Código CBO |
| MORACONIC SERVICIA PROGRAMMA SELECTION AND A SELECTION ASSECTION AND A SELECTI | | | | | | | 11.00 | |
| Dados do Contratado Solicitado / Dados da | Internação | | | | | re department and according | | |
| 20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF | | 21 - Nome do Prestad | lor | | | | | |
| | | A STATE OF THE PARTY OF THE PARTY AND THE PA | α_{*} | | is the one | e septimination of the second | | |
| 22 - Caráter da Internação | 23 - Tipo de ir | | | | | | | |
| E - Eletiva U - Urgência/Emergênc | ia 1 - Clír | nica 2 - Cirúrgica 3 - 0 | Obstétrica | 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátr | ica | | | |
| 24 - Regime de Internação | | Qtde. Diárias Solicitada | as | | | | | |
| 1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - | Domiciliar | | | | | | | |
| 26 - Indicação Clínica | | 1 . | | | | | | |
| a Bendo Fr | tron to | volus 21 | G | + queles | Na | about tim! | ton. | |
| • | | | | | | , , , | | |
| | | | | | | | | |
| lipótese Diagnóstica | 1622 d Table in Stransfering recogniscens | DOLD DESTRICTED DE MANGES VIVA VICANA | | | | | | |
| Committee of the commit | npo de Doença | | | | | CONTRACTOR CONTRACTOR | | |
| A - Aguda C - Crônica | | P2440 (80 list) 0 (81 C) (84 C) (84 C) (84 C) (85 C) (85 C) (85 C) (85 C) | | ão de Acidente | | | | |
| N | A - Anos M - N | | <u> </u> | Acidente ou doença relacior | nada ao tr | rabalho 1 - Trânsito 2 - Ou | ıtros | |
| (2) | 32 - CID (3) | 33 - CID (4) | | | | | | |
| rocedimentos Solicitados | | | | | | | | |
| 4 - Tabela 35 - Código do Procedimento | 36 - Descrição | | | | | | | |
| 30 + 6 9 (0) | | souther do | Shorte | ~ R.X | | 37 - | Qtde. Solict. | 38 - Qtde. Aut. |
| 130 25 20 61 | - Heros entro EX | | | | | | | |
| *5500 1F 0E | 12° s Retness pareps 28 | | | | | | | |
| -(<u>-1114) </u> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| PM Solicitados | | | | | | | | (2) 月月月日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日 |
| 7-Tabela 40 - Código do OPM 41 - Descrição OPM 42 - Qtde. 43 - Fabricante 44 - Valor unita | | | | | | | 44 - Valor unitário | |
| | - N. 1 Dear Marie Marie Marie | | | | | | | |
| Market Commence of the Commenc | Modern S foroh og mo do | | | | | | | |
| <u> Alexandria de la companio del companio del companio de la companio del companio de la companio del companio de la companio della companio de la companio de la companio de la companio de la companio della companio d</u> | · Mi norma | | | | | | | |
| | italar 46 - Qtde. Diárias Autorizadas 47 - Tipo de acomodação autorizada 49 - Nome do Prestador Autorizado 50 - Código CNES | | | | | | | |
| ados da Autorização | <u>AULGURA ISABADA ANDI</u> PATRIKAN MARKAN | | | | | <u> </u> | 1429 | 03 |
| 5 - Data Provável de Admissão Hospitalar | 46 - Qtde. Diária | s Autorizadas 47 - | Tipo do aco | modação autorizada | | | 30 Coll Pos | |
| × 2 2 2 2 | | 7 Idionzaddo 147 = | ripo de aco | modação autorizada | | 1/2/10 | 366 | \Im |
| 3 - Código na Operadora / CNPJ / CPF | | 49 - Nome do Prestado | or Autorizad | | | 1,0,39 | 10 Jack | |
| | | - Nome do Frestado | or Autorizad | O | | Conjugacy | Jes. | 50 - Código CNES |
| - Observações | | President de la company de la | instance in the | arguest et arguns and arguns and arguns argu | | 0, 840, 76 | <u> </u> | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| - Data e Assinatura do Médico Solicitante | | | | | | | | |
| - a.c. o / losinatura do Medico Solicitante | | 53 - Data e Assinatura | do Beneficia | ário ou Responsável | 54 - | Data e Assinatura do Respo | onsável pela <i>F</i> | Autorização |
| 1 1 | | | | | | | | _ |

Paciente: ISABELLE HELOISA CORDEIRO

Data do nascimento: 16/08/1997 Data do exame: 13/05/2024

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO (HÁLUX)

| Aná | I: |
|-----|-------|
| Ana | IIGA. |
| | |

Radiografia de controle por osteossíntese na falange proximal do hálux, fixada com parafuso cirúrgico, com sinais de quebra no parafuso. Tecidos moles sem alterações.

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO (HÁLUX)

Análise:

Radiografia de controle por osteossíntese na falange proximal do hálux, fixada com parafusos cirúrgicos, com sinais de quebra no parafuso.

Tecidos moles sem alterações.

Dr. Fabio Ferreira Lehmann CRM: 15519 - PR