HOSPITALAR PLANO DE SAÚDE

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

| HOSPITALAR | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------------|-----------------|-------------------------|--|-----------------------|---|---------------------------------------|--|
| PLANO DE SAÚDE | 1 - Registro ANS | 3 - Data da Au | ıtorização | 4 - Senha | | 5 - Data de validad | le da Senha 6 - Da | ata de Emissão da Guia | |
| Desde 1967 | 32675 | 5 | | | | | | | |
| Dados do Beneficiário / Paciente | | | | | | | Education and | | |
| 7 - Número da Carteira | | 8 - Plano | / | | | 9 - Validade da Ca | arteira | | |
| 10 - Nome completo Anguliu & Malk | | | | | 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde | | | | |
| Dados do Contratado Solicitante | | O | New York | | | | | | |
| 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF | | 13 - Nome do Contr | ratado | | | - | 12 | 14 - Código CNI | |
| 15 - Nome do Profissional Solicitante | | | | 16 - Conselho Pro | ofissional | 17 - Número | no Conselho 18 - | UF 19 - Código CB | |
| Dados do Contratado Solicitado / Dados | da Internação | | | | | | | | |
| 20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF | | 21 - Nome do Prest | ador | | | | | | |
| 22 - Caráter da Internação | 23 - Tipo de inte | ernação | | | | | | | |
| ☐ E - Eletiva U - Urgência/Emergê | ncia | ca 2 - Cirúrgica 3 | - Obstétrica | 4 - Pediátrica 5 - Ps | siquiátrica | | | | |
| 24 - Regime de Internação | 25 - 0 | tde. Diárias Solicita | idas | | | | | | |
| 1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 | 3 - Domiciliar | | | | | | | | |
| 26 - Indicação Clínica 🕴, | , | 0 | | 0 0 | | | | | |
| 4000 | molecy. | , and | · Con | is dig | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Hipótese Diagnóstica | | | | | | | | | |
| 27 - Tipo de Doença 28 - 1 | rempo de Doença | | 29 - Indica | ção de Acidente | | | | | |
| A - Aguda C - Crônica | - A - Anos M - M | eses D - Dias | □ 0- | Acidente ou doença | relacionada a | ao trabalho 1 - Tr | ânsito 2 - Outros | | |
| 30 - CID Principal 31 - CID (2) | | 3 - CID (4) | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Procedimentos Solicitados | | | | | | | | | |
| 34 - Tabela 35 - Código do Procedime | nto 36 - Descrição | 10 | 91 | 1 | _ | 1X | 37 - Qtde. S | Solict. 38 - Qtde. Au | |
| 3073 1224 | 1 | is bing | Long to | ndes | | | _ | | |
| 30731161 | - In | brustin | 200 | | | K | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| DPM Solicitados | | entrata anno 2 | and a member of | ent tionski sekratikati | rotetak sat | 8157565 COO. 1271. NO | egypten gerköllt atters I | 200 m | |
| 39 - Tabela 40 - Código do OPM | 41 - Descrição OF | PM | | | | 12 - Qtde. | 43 - Fabricants | | |
| 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1 | | - Fro Filen. | | | | | 43 - Fabricants | Walor unitá | |
| 2 | - Mis | | | | | | | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | |
| 3 | 0 | 1-1-6 | | is the | | | - 4. 8. 8. 8. 8. 8. 8. 8. 8. 8. 8. 8. 8. 8. | 300) | |
| 4 | - Poors | Jusa 141 | when | ~ 141ex | <u>~</u> | | - 25 | 5 | |
|) - | | | | | | | 1 | | |
| Dados da Autorização | | | | | | | 10) | | |
| 45 - Data Provável de Admissão Hospital | lar 46 - Qtde. Diária | s Autorizadas 4 | 7 - Tipo de a | comodação autorizad | la | | | | |
| 48 - Código na Operadora / CNPJ / CPF | , | 49 - Nome do Pres | stador Autoriz | ado | | | | 50 - Código CN | |
| 51 - Observações | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Y | |
| 52 - Data e Assinatura do Médico Solicita | 53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável | | | el | 54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização | | | | |
| 1 1 | | | | | | | | | |
| | | // | | | | / | | | |



Medicina diagnóstica com other humano.

CRM: 717

Paciente: ANGELICA DE SOUZA MELO

Idade: 51 anos

Sexo: Feminino

Data Nasc.: 06/09/1972

Dr.(a): RAFAEL BELETATO - CRM/PR 28805

ID: 724328

Data/Hora Exame: 08/11/2023 21h20

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TORNOZELO DIREITO

Indicação: tendinopatia Aquiles.

Técnica: Exame realizado em aparelho de alto campo, com sequências FSE e cortes multiplanares.

Análise:

Tendinopatia insercional leve do calcâneo, com fissuras intrassubstanciais e entesófito posterior no calcâneo.

Acentuada fascite plantar, caracterizada por espessamento na origem da banda central, com roturas intrassubstanciais de moderado / alto grau, associado a entesófito e osteíte plantar no calcâneo.

Tendinopatia e peritendinite leve do segmento retro e inframáleolar dos fibulares.

Espessamento fibrocicatricial do retináculo extensor inferior, com pequeno cistos gangliônicos adjacente.

Pequeno derrame articular subtalar posterior.

Edema da medular óssea na base do quarto metatarsal, por sobrecarga mecânica/estresse.

Leve afilamento e irregularidade fibrocicatricial do ligamento calcaneofibular.

Demais estruturas ósseas de morfologia e sinal habituais.

Demais ligamentos laterais, sindesmóticos e do complexo deltoide íntegros.

Demais estruturas tendíneas preservadas.

Não há lesões osteocondrais.

Túnel e seio do tarso livres.

Feixes neurovasculares sem alterações ao método.

Impressão:

Tendinopatia insercional leve do calcâneo, com fissuras intrassubstanciais e entesófito posterior no calcâneo.

Acentuada fascite plantar.

Tendinopatia e peritendinite leve do segmento retro e inframaleolar dos fibulares.

Pequeno derrame articular subtalar posterior.

Edema da medular óssea na base do quarto metatarsal, por sobrecarga mecânica/estresse.

Leve afilamento e irregularidade fibrocicatricial do ligamento calcaneofibular.

Caup Bacus Jiguwudo Dr. Caio Barros Figueiredo CRM / PR 42256