



HOSPITALAR
PLANO DE SAÚDE
Desde 1967

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº

1 - Registro ANS 326755	3 - Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data de validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia
-----------------------------------	-------------------------	-----------	-------------------------------	-----------------------------

Dados do Beneficiário / Paciente

7 - Número da Carteira	8 - Plano	9 - Validade da Carteira
10 - Nome completo <i>Luciano de Silva Gomes</i>		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	13 - Nome do Contratado	14 - Código CNES
15 - Nome do Profissional Solicitante <i>Rafael M. Belletto</i>	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho
18 - UF	19 - Código CBO S	

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	21 - Nome do Prestador <i>HCL</i>
22 - Caráter da Internação <input type="checkbox"/> E - Eletiva <input type="checkbox"/> U - Urgência/Emergência	23 - Tipo de internação <input type="checkbox"/> 1 - Clínica <input type="checkbox"/> 2 - Cirúrgica <input type="checkbox"/> 3 - Obstétrica <input type="checkbox"/> 4 - Pediátrica <input type="checkbox"/> 5 - Psiquiátrica
24 - Regime de Internação <input type="checkbox"/> 1 - Hospitalar <input type="checkbox"/> 2 - Hospital-dia <input type="checkbox"/> 3 - Domiciliar	25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Indicação Clínica

Heitor Silva de - Di - r / m / k / b / e / l / e / t / o

Hipótese Diagnóstica

27 - Tipo de Doença <input type="checkbox"/> A - Aguda <input type="checkbox"/> C - Crônica	28 - Tempo de Doença <input type="checkbox"/> A - Anos <input type="checkbox"/> M - Meses <input type="checkbox"/> D - Dias	29 - Indicação de Acidente <input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Trânsito <input type="checkbox"/> 2 - Outros
30 - CID Principal	31 - CID (2)	32 - CID (3)
33 - CID (4)		

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solicit.	38 - Qtde. Aut.
1-	<i>3072 9181</i>	<i>Heitor Silva de</i>	<i>01</i>	
2-	<i>3072 9203</i>	<i>Ortopedia - Rotação</i>	<i>01</i>	
3-	<i>3073 1119</i>	<i>temperatura</i>	<i>01</i>	
4-				
5-				

OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor unitário
1-		<i>1 Braca sem anexo</i>			
2-		<i>1 Braca com anexo</i>			
3-		<i>2 parafusos comelados com anexo</i>			
4-		<i>1 fio de K.</i>			
5-					

Dados da Autorização

45 - Data Provável de Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	47 - Tipo de acomodação autorizada	48 - Código na Operadora / CNPJ / CPF
49 - Nome do Prestador Autorizado		50 - Código CNES	

51 - Observações

--	--	--

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante

____/____/____

53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

____/____/____

54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

____/____/____

Dr. Rafael Belletto
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 24805/17011425

Paciente: **LUCILENE DA SILVA GOMES**
Data do nascimento: 24/08/1973
Data do exame: 13/03/2024

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Análise:

Hálux valgo.

Esclerose e irregularidades ósseas na face medial da cabeça do 1º metatarso.

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles sem alterações.

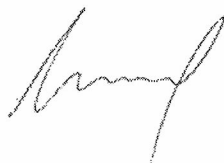
Ausência de sinais de fraturas

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Análise:

Radiografia de controle pós cirúrgico no 1º metatarso, fixada com parafuso cirúrgico.

Tecidos moles sem alterações.



Dr. Fabio Ferreira Lehmann
CRM: 15519 - PR