

1 - Registro ANS

3 4 3 2 6 9

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data da Autorização

___/___/___

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

___/___/___

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

8 - Validade da Carteira

___/___/___

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Oselt M. Nicolau

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado

Hul

21 - Data sugerida para internação

___/___/___

22 - Caráter do Atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Reformulada de dois meses - le-2
2 dias exers. Respira
3/4 - o gono fibrante

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M20

30 - CID 10 (2) (Opcional)

31 - CID 10 (3) (Opcional)

32 - CID 10 (4) (Opcional)

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela

01-___

35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

30729059

36 - Descrição

Artroscopia lx

02-___

30731127

Terapias 3x

03-___

20729203

Artroscopia 3x

04-___

05-___

06-___

07-___

08-___

09-___

10-___

11-___

12-___

37 - Qtde. Soluções

38 - Qtde. Aut

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

___/___/___

40 - Qtde. Diárias Autorizadas

41 - Tipo da Acomodação Autorizada

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

46 - Data da Solicitação

___/___/___

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: **ODETE MANSANO NICOLAU**
Data do nascimento: 15/07/1951
Data do exame: 15/04/2024

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Análise:

Redução difusa da densidade óssea.

Moderada redução do espaço articular e osteófitos marginais na articulação 1º metatarso-falangeana.

Artropatias degenerativas na articulações nos 2º ao 5º metatarsos-tarsos, caracterizadas por reduções dos espaços articulares, osteófitos marginais e escleroses subcondrais.

Alteração na morfologia no colo do 5º metatase (Sequelar?).

Entesófito posterior no calcâneo.



Dr. Fabio Ferreira Lehmann
CRM: 15519 - PR