HOSPITALAR

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº	Ш	L		П		
			_		 	 _

HOSPITALAR -	N AND	2. Data da Autoriasaña	4. Canha	E Data da validada da Osab	O Dete de Freienão de Ouis		
PLANO DE SAÚDE	Registro ANS 32675		4 - Senha	5 - Data de validade da Senh	a 6 - Data de Emissão da Guia		
Desde 1967 Dados do Beneficiário / Paciente				eact (A. Freil Break)	Sie A Grussman (CAVIII) - 10		
7 - Número da Carteira		8 - Plano	and the second s	9 - Validade da Carteira			
7 - Numero da Cartella		o - Flano	-	9 - Validade da Cartella			
10 - Nome completo	1 1			11 - Número do Cartão Nacional de Saúde			
2 John 1	t condu	\sim		0.78			
Dados do Contratado Solicitante							
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		13 - Nome do Contratado	= 18	14 - Código CNES			
15 - Nome do Profissional Solicitante			16 - Conselho Profissional	17 - Número no Consel	ho 18 - UF 19 - Código CBO S		
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Inf	ternação			/ 100	137		
20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		21 - Nome do Prestador					
22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de int	ernação		10 d	}		
E - Eletiva U - Urgência/Emergência	☐ 1 - Clíni	ca 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica	4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica	€ 8 3 4.			
24 - Regime de Internação	25 - 0	Qtde. Diárias Solicitadas		0882			
1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Do	miciliar	S40 G		Ø 0			
26 - Indicação Clínica	18 Jel	lge Intuf + Cloud	elops of	John,			
Hipótese Diagnóstica				-			
	o de Doença	29 - Indicae	ção de Acidente	//			
A - Aguda C - Crônica			Acidente ou doença relacionada	ao trabalho 1 - Trânsito 2	Outros		
	- CID (3)	33 - CID (4)		RMAE VIVE E TEOT LAND	15		
Procedimentos Solicitados			V.	08.40 X 10 X 8.30 X	27. 011. 0.51. 00. 011. 0.1		
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	Mr Jeljo Z8		ES MILL	37 - Qtde. Solict. 38 - Qtde. Aut.		
3072 9106		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			1		
3.		milest dis the	~~				
4							
5							
OPM Solicitados							
39 - Tabela 40 - Código do OPM	41 - Descrição Ol	PM		42 - Qtde. 43 - F	Fabricante 44 - Valor unitário		
1	<u> </u>	50					
2	DVO	as no de or					
3	1	mue.	(Interior				
4- —	Tomepa	7	O.				
5- ——	Vame	m combon &					
Dados da Autorização		alrow to co	mosis Agre	h			
45 - Data Provável de Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diária	s Autorizadas 47 - Tipo de a	comodação autorizada		ē.		
48 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		49 - Nome do Prestador Autoriz	ado		50 - Código CNES		
51 - Observações							
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante		53 - Data e Assinatura do Benef	iciário ou Responsável	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização			
		1 1					

Nome: ISABELLE HELOISA CORDEIRO

Idade: 25 anos

Data do exame: 01/12/2022

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Relatório:

Elementos ósseos de morfologia e de contornos normais. Superfícies e espaços articulares preservados.

Nome: ISABELLE HELOISA CORDEIRO

Idade: 25 anos

Data do exame: 01/12/2022

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

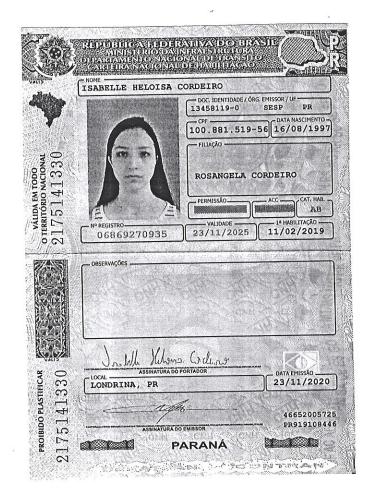
Relatório:

Osso navicular acessório.

Demais elementos ósseos de morfologia e de contornos normais.

Superfícies e espaços articulares preservados.

Dr. José Eduardo Colla Da Silva CRM / PR 28194



H3) 98458-6173