

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº	L	L		L	L			

PLANO DE SAÚDE	1 - Registro ANS		4 - Senha	- Data de validade da Senha	6 - Data de	Emissão da Guia		
PERMO DE SAODE	3267	55						
ados do Beneficiário / Paciente								
- Número da Carteira		8 - Plano		9 - Validade da Carteira				
0 - Nome completo	Λ . Ο	114.	1	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde				
THE CONTROL OF THE PARTY OF THE	lva.Ba	mufalli						
ados do Contratado Solicitante								
2 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		13 - Nome do Contratado				14 - Código CNES		
5 - Nome do Profissional Solicitante			16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO S		
ados do Contratado Solicitado / Dados	da Internação							
0 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		21 - Nome do Prestador						
2 - Caráter da Internação	23 - Tipo de ir	nternação				(
E - Eletiva U - Urgência/Emergên	icia LJ 1 - Clí	nica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica 4 - F	Pediátrica 5 - Psiquiátrica			5		
4 - Regime de Internação	25 -	· Qtde. Diárias Solicitadas						
1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 -	Domiciliar	~~						
6 - Indicação Clínica					8			
Ala			0	1 0 0				
1	MOOS NO	or from you	n boyes con	me serle				
Ant	dus I	tanna tala	no sold news	~				
ipótese Diagnóstica				TORNAL SECTION HONOR PROPERTY.	HERENGER BURNER			
Company of the Compan	Tempo de Doença	29 - Indicac	ão de Acidente					
A - Aguda C - Crônica	☐ A-Anos M-M		Acidente ou doença relacionada ao	trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros	s			
0 - CID Principal 31 - CID (2)	32 - CID (3)	33 - CID (4)						
rocedimentos Solicitados								
4 - Tabela 35 - Código do Procedimento		. 1	0.	37 _	Qtde. Solict.	38 _ Qtde. Aut.		
- <u>3073 4045</u> 3072 92 02	02 120	stange Hos & J.	18					
		y to some in	we I know it a		-			
- <u>1868 - 1868 - 1868 - 1868 - 1868 - 1868 - 1868 - 1868 - 1868 - 1868 - 1868 - 1868 - 1868 - 1868 - 1868 - 186</u>								
PM Solicitados								
9 - Tabela 40 - Código do OPM 41 - Des	scrição OPM	ham.	4:	2 - Qtde. 43 - Fabricante		44 - Valor unitário		
	No.	ninome		- X				
	- 1 %	Loanos orma			10 14 A			
				200	10 m			
				20:00	8			
ados da Autorização		THE RESERVE OF THE PROPERTY OF	U 148.997/59-1597/498/2019/01/6/159/6/159/01/6/159/01/6/159/01/6/159/01/6/159/01/6/159/01/6/159/01/6/159/01/6/	0.8.800	9	ESTERNISCO DE ESTREMENTA		
5 - Data Provável de Admissão Hospital	lar 46 - Qtde. Diár	ias Autorizadas 47 - Tipo de ac	omodação autorizada					
8 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		49 - Nome do Prestador Autoriza	do			50 - Código CNE		
1 - Observações								
2 - Data e Assinatura do Médico Solicita	ante	53 - Data e Assinatura do Benefi	ciário ou Responsável	54 - Data e Assinatura do Resp	oonsável pela	Autorização		



Nome: EDINALVA BARRUFALDI Data de nascimento: 26/10/1966

Exame: HOSPITALAR - PE E

Data do exame: 15/02/2024 15h25

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Análise:

Leve hálux valgo.

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

Entesófito posterior no calcâneo.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

Dr. Badrina Maria F. III

Dr. Rodrigo Massao Fujii CRM / PR 33789

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná

www.uniorte.com.br