

1 - Registro ANS 350141	3 - Data da Autorização ____/____/____	4 - Senha _____	5 - Data Validade da Senha ____/____/____	6 - Data de Emissão da Guia 12/06/2023
-----------------------------------	---	--------------------	--	--

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira ____	8 - Plano ____
9 - Validade da Carteira ____/____/____	

10 - Nome marcos Gabriel Barros Batista Schmitt	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde ____
---	---

Dados do Contratado Solicitante	
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF ____	13 - Nome do Contratado Souza
14 - Código CNES ____	

15 - Nome do Profissional Solicitante ____	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 ____	21 - Nome do Prestador ____

22 - Caráter da Internação <input checked="" type="checkbox"/> E - Eletiva <input type="checkbox"/> U - Urgência/Emergência	23 - Tipo de Internação 2 1 - Clínica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica
--	--

24 - Regime de Internação <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Hospitalar <input type="checkbox"/> 2 - Hospital-dia <input type="checkbox"/> 3 - Domiciliar	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 03
---	---

26 - Indicação Clínica Paralisação cerebral duplas com pé plano bilateral doloroso com dificuldade a marcha plano cirurgico de correção de deformidade bilateral
--

Hipóteses Diagnósticas	
27 - Tipo Doença <input checked="" type="checkbox"/> A - Aguda <input type="checkbox"/> C - Crônica	28 - Tempo da Doença Referida pelo Paciente ____ - ____ A - Anos M - Meses 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 10 Principal S80.1	31 - CID 10 (2) M214	32 - CID 10 (3) ____	33 - CID 10 (4) ____
---------------------------------------	--------------------------------	-------------------------	-------------------------

Procedimentos Solicitados				
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solicit	38 - Qtde. Aut
1- _____	3072922-0	Pé Plano - TTO CX	2x	____
2- _____	3072904-1	Artroduse de torn - TTO CIRURGICO	2x	____
3- _____	3072919-0	OSTEOTOMIA DE TARSO OU MEDIO PE	4x	____
4- _____	3072920-3	OSTEOTOMIA DE METATARSO	2x	____
5- _____	3073122-7	TEMPLASTIA	2x	____
		3072716-2 OSTEOTOMIA DE OSSOS DA PERNA	4x	____

OPM Solicitados				
39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante
1- _____	____	Parafuso Corruado 35mm	4 un	Arthron
2- _____	____	Parafuso Herbert	4 un	Arthron
3- _____	____	Fio de Kirschner 2.0	6 un	Arthron
4- _____	____	Placa Metálica 35mm	2 un	Arthron
5- _____	____	Serra Osse	____	____

Dados da Autorização	
45 - Data Provável da Admissão Hospitalar 22/07/2023	46 - Qtde. Diárias Autorizadas ____
47 - Tipo da Acomodação Autorizada ____	

48 - Código na Operadora / CNPJ ____	49 - Nome do Prestador autorizado ____	50 - Código CNES ____
---	---	--------------------------

51 - Observação * Favor liberar guia p/o Hospital Evangelina de Londrina
--

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante ____/____/____	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável ____/____/____	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização ____/____/____
--	---	--

Dr. Rodolfo Colera
Médico Ortopedista e Traumatologista
CRM-PR 35288 - RQE 25187

Paciente: **MARCOS GABRIEL BASTOS BATISTA SCHEREMETA**

Data do nascimento: 15/01/2009

Data do exame: 12/06/2023

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Análise:

Estruturas ósseas íntegras.

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

Análise:

Estruturas ósseas íntegras.

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Análise:

Pé plano.

Retropé valgo.

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Análise:

Pé plano.

Retropé valgo.

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.



Dr. Fabio Ferreira Lehmann
CRM: 15519 - PR

Paciente: **MARCOS GABRIEL BASTOS BATISTA SCHEREMETA**

Data do nascimento: 15/01/2009

Data do exame: 14/06/2023

RADIOGRAFIA DA COLUNA DORSOLOMBAR (AP)

Análise:

Leve desvio do eixo dorsolombar para esquerda.

Espaços discais aparentemente preservados.

Pedículos e articulações interfacetárias sem alterações.

Observação: Exame de avaliação técnica prejudicada.

RADIOGRAFIA DA BACIA

Análise:

Báscula do quadril direito elevada.

Coxas valgas.

Pequena imagem ovalada, radiopaca, projetada adjacente ao teto acetabular esquerdo.

Espaços articulares preservados.

Articulações sacro-iliacas preservadas.

Sínfise púbica de aspecto habitual.



Dr. Fabio Ferreira Lehmann
CRM: 15519 - PR