

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora				
31413121619				
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 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 Profissional 17 - Número no Conselho Profissional 18 - Número no Conselho Pro	17 - UF 18 - Código CBO			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação				
19- Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado	21 - Data sugerida para internação			
minimum Med				
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de us	o de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterápico			
28 - Indicação Clínica				
Holy Tolio Interfalorio + defamina	(a) 1			
	ance an over			
menas Bilonteral				
Holyteljo heterfolorio + deformed menors Bilantered	lère an dul			
menor Bilonteral				
maiors Bilanteral				
	o de Acidente (acidente ou doença relacionada)			
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição				
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01- 30 77 40 40 40 40 40 40 40	o de Acidente (acidente ou doença relacionada)			
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01- 1 30 77 7 9 1 9 1 1 9 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	o de Acidente (acidente ou doença relacionada) 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut			
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01- 30 77 40 40 40 40 40 40 40	o de Acidente (acidente ou doença relacionada) 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut			
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01- 1 30 77 7 9 1 9 1 1 9 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	o de Acidente (acidente ou doença relacionada) 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut			
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação Procedimentos ou itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01- 30 77 8	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut			
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação Procedimentos ou itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01- 30 7 7 9 5 0	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut			
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação Procedimentos ou itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut			
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação Procedimentos ou trens Assistencials Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut			
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 12 - Cid 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 13 - Cid 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 14 - Cid 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 14 - Cid 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 15 - Cid 10 (4) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 15 - Cid 10 (4) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 15 - Cid 10 (4) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 15 - Cid 10 (4) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 15 - Cid 10 (4) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 15 - CID 10 (5) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 15 - CID 10 (5) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 15 - CID 10 (5) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 15 - CID 10 (5) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 15 - CID 10 (5) (Opcional) 32 - CID 10 (6) (Opcional) 32 - CID 10	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut			
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut			
29-CID 10 Principal (Opcional) 80 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 12 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 13 - Código do Procedimento ou 16 - Descrição 16 - Descrição 17 - Descrição 18 - Descrição 19 -	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut			
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação Alberta de Salada Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 40 - Company 10 - Cid 10 (2) (Opcional) 36 - Descrição 40 - Cid 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 40 - Cid 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 40 - Cid 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 40 - Cid 10 (4) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 40 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 40 - CID 10 (4) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opciona	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut			
29-CID 10 Principal (Opcional)	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut			
29-CID 10 Principal (Opcional) 80 - CID 10 (2) (Opcional) 81 - CID 10 (3) (Opcional) 82 - CID 10 (4) (Opcional) 83 - Indicação 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 91 - 1 30 77 9 8 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut			
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação Procedimentos ou liens Assistencials Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 7			
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação Autorizada 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial Solicitados 36 - Descrição Home Assistencial Solicitados 36	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut			
29-CID 10 Principal (Opcional) A CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou tiem Assistencials Solicitados 36 - Descrição 18 - A CID 10 (2) (Opcional) 37 - CID 10 (3) (Opcional) 38 - CID 10 (4) (Opcional) 39 - Date Provável da Admissão Hospitalar 10 - La Código na Operadora / CNPJ autorizado 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 7			
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação Procedimentos ou liens Assistencials Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 7			

Paciente: MARCIA REGINA VAITZ Data do nascimento: 09/09/1982 Data do exame: 29/09/2023

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

An	21	10	Δ.
Δ	α	13	С.

Retropé varo.

Leve hálux valgo interfalángico.

Espaços articulares preservados.

Entesófito posterior no calcâneo.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Análise:

Retropé varo.

Leve hálux valgo interfalángico.

Espaços articulares preservados.

Entesófito posterior no calcâneo.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

Dr. Fabio Ferreira Lehmann CRM: 15519 - PR