

1 - Registro ANS 326755		3 - Data da Autorização		4 - Senha		5 - Data de validade da Senha		6 - Data de Emissão da Guia	
-----------------------------------	--	-------------------------	--	-----------	--	-------------------------------	--	-----------------------------	--

Dados do Beneficiário / Paciente

7 - Número da Carteira		8 - Plano		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome completo <i>Ana Lucini S. Castro</i>				11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		13 - Nome do Contratado		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 / CPF		21 - Nome do Prestador <i>H&L</i>	
22 - Caráter da Internação <input type="checkbox"/> E - Eletiva <input type="checkbox"/> U - Urgência/Emergência		23 - Tipo de internação <input type="checkbox"/> 1 - Clínica <input type="checkbox"/> 2 - Cirúrgica <input type="checkbox"/> 3 - Obstétrica <input type="checkbox"/> 4 - Pediátrica <input type="checkbox"/> 5 - Psiquiátrica	
24 - Regime de Internação <input type="checkbox"/> 1 - Hospitalar <input type="checkbox"/> 2 - Hospital-dia <input type="checkbox"/> 3 - Domiciliar		25 - Qtde. Diárias Solicitadas	
26 - Indicação Clínica <i>Insuficiência cardíaca esquerda + insuficiência renal crônica</i>			

Hipótese Diagnóstica

27 - Tipo de Doença <input type="checkbox"/> A - Aguda <input type="checkbox"/> C - Crônica		28 - Tempo de Doença <input type="checkbox"/> A - Anos <input type="checkbox"/> M - Meses <input type="checkbox"/> 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 Principal		31 - CID (2)		32 - CID (3)	
				33 - CID (4)	

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1-	<i>30734045</i>	<i>Desbridamento de ferida 3x</i>		
2-	<i>30731122</i>	<i>Desbridamento de ferida 1x</i>		
3-	<i>30731224</i>	<i>Desbridamento de ferida 1x</i>		
4-	<i>30734023</i>	<i>Desbridamento de ferida 1x</i>		
5-				

OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor unitário
1-		<i>2x</i>			
2-		<i>2x</i>			
3-		<i>1x</i>			
4-					
5-					

Dados da Autorização

45 - Data Provável de Admissão Hospitalar		46 - Qtde. Diárias Autorizadas		47 - Tipo de acomodação autorizada	
48 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		49 - Nome do Prestador Autorizado		50 - Código CNES	
51 - Observações					
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante		53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável		54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	

Dr. Rafael Beletto
Ortopedia e Traumatologia
Especialidade: Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 28896 / RBO 14425

Paciente: **ANA LUCIA DE SOUZA CASTRO**

Data do nascimento: 25/12/1969

Data do exame: 16/02/2024

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

Análise:

Estruturas ósseas íntegras.

Espaços articulares preservados.

Entesófito plantar no calcâneo.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

RADIOGRAFIA DO CALCÂNEO ESQUERDO

Análise:

Estruturas ósseas íntegras.

Espaços articulares preservados.

Entesófito plantar no calcâneo.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

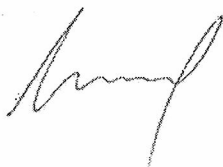
RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Análise:

Leve hálux valgo.

Discreta diástase na articulação cuneiforme medial-segundo metatarso (Lisfranc?).

Entesófito plantar no calcâneo.



Dr. Fabio Ferreira Lehmann
CRM: 15519 - PR