

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

3. 4. 13. 12. (6. 19. 9)		
4 Date of Autococcycle S - Summ	1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Distinct de Contratado [7 - Norme de Contratado [8 - Administrato ARCIGON [9 - Norme de Contratado [17 - Uniforme de Contratado [18 - Contratado [19 - Norme de Contratado [19 - Norme de Contratado [10 - Norme de Contratado [11 - Norme de Contratado [12 - Contrata de Administrato [13 - Norme de Contratado [14 - Norme de Contratado [15 - Norme de Contratado [17 - Uniforme de Contratado [17 - Uniforme de Contratado [18 - Norme de Contratado [19 - Norme de Contratado [19 - Norme de Contratado [10 - Norme de Contratado [11 - Norme de Contratado [11 - Norme de Contratado [12 - Norme de Contratado [13 - Norme de Contratado [14 - Norme de Contratado [15 - Norme de Contratado [17 - Uniforme de Contratado [18 - Norme de Contratado [19 - Norme de Contratado [19 - Norme de Contratado [10 - Norme de Contra		
Secretariation Secr		de Validade da Senha
S-Nome of Cardinian S-Astrontimento a RN		
10 - Norma 10		
To - Certific Notice of Continuated Selectronics To - Certific Notice of Professional Selectronics To - University To - Notice of Selectronics To - Certific Notice of Professional Selectronics To - Certific Notice of Professional Selectronics To - University To - Very Notice of Selectronics To - University To - Very Notice of Selectronics To - University To - Very Notice of Selectronics To - University To - Very Notice of Selectronics To - University To - Very Notice of Selectronics To - University To - Very Notice of Selectronics To - University To - Very Notice of Selectronics To - University To - Very Notice of Selectronics To - University	7 - Numero da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atei	ndimento a RN
Disdoc do Contratado Sedicionado 14 - Nome do Prefessione 15 - Contigo de Descripción 15 - Nome do Prefessione 16 - Nome do Prefessione 27 - Desta susperida para interração 28 - Nome do Hospata / poesa Bolicidado 28 - Previsido de sus o de OPREE 27 - Previsido de sus o de quimitorirápico 28 - Indicação Cilinica 29 - Nome do Hospata / poesa Bolicidado 20 - Nome do Hospata / poesa Bolicidado 20 - Nome do Hospata / poesa Bolicidado 20 - Previsido de sus o de quimitorirápico 20 - Indicação Cilinica 20 - Origina do Bolicidado 21 - Desta susperida para interração 22 - Enricidação Cilinica 23 - Indicação Cilinica 24 - Previsido de sus o de quimitorirápico 25 - Cilinica (Opeiconal) 26 - Cilinica (Opeiconal) 27 - Previsido de sus o de quimitorirápico 28 - Indicação Cilinica 29 - Previsido de sus o de Acidente (Desta desta des		
Diddox do Controlatelo Solicitante 13 - Nome do Controlatelo 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Couseline 15 - Nome do Profissional Solicitante 16 - Nome do Profissional Solicitante 17 - UP	10 - Nome 111 - Cartão Nacional de Saúde	
13 - Nome do Contratado 13 - Nome do Contratado 13 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Consister on Profissional Solicitante 16 - Nome on Profissional Solicitante 17 - UF 18 - Contiger DO 18 - Contiger on Operatora / CRPJ 19 - CRPJ 19	L Ostete 11 Johnston	<u> </u>
14 - Nome do Profissional Solicitantes 15 - Consultivo 17 - UF 18 - Cédigo CBO 17 - UF 18 - Cédigo CBO 18 - Cédigo no Operadora (CNF) 19 - Cédigo no Operadora (CNF) 19 - Cédigo no Operadora (CNF) 19 - Cedigo no Operadora (CNF) 19 - Citadora do Alendinardo (CNF) 19 - Citadora	42 Cádina na Oussandana	
Professional Profe	13 - Nome do Contratado	
Professional Profe		
20 - Nome de Hospital Jonat Selicitado 21 - Data sugerida para internação 22 - Caráser de Asterdimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otide. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPNE 27 - Previsão de uso de quimioterrápico 23 - Indicação Clínicas 25 - Otide. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPNE 27 - Previsão de uso de quimioterrápico 23 - Indicação (24 - Regime de Internação 25 - Otide. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPNE 27 - Previsão de uso de Quimioterrápico 23 - Indicação (24 - Regime de Internação 25 - Otide. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPNE 27 - Previsão de uso de Quimioterrápico 25 - Otide. Diárias Solicitadas 26 - Otide. Diárias Solicitadas 26 - Otide. Diárias Solicitadas 27 - Otides para Solicitadas 28 - Otides para Solicitadas 27 - Otides para Solicitadas 27 - Otides para Solicitadas 28 - Otides para Solicitadas 28 - Otides para Solicitadas 28 - Otides para Solicitadas 29 - Otides para Solicitadas 28 - Otides para Solicitad		17 - UF 18 - Código CBO
20 - Nome de Hespital / Jacel Solicitado 27 - Data sugerida para internação 27 - Data sugerida para internação 28 - Regime de Internação 28 - Otde. Diárias Solicitadas 28 - Previsão de uso de OPHE 27 - Previsão de uso de quimioterrápico 28 - Indicação Clínica 28 - Previsão de uso de Químioterrápico 29 - Indicação (el Actionica 20 - Otde. Diárias Solicitadas 28 - Previsão de uso de Químioterrápico 29 - Indicação (el Actionica 20 - Otde. Diárias Solicitadas 28 - Previsão de uso de Químioterrápico 29 - Otde. Diárias Solicitadas 29 - Previsão de uso de Químioterrápico 29 - Otde. Diárias Solicitadas 29 - Otde. Diárias Autorizadas 20 - Otde. Diárias A		
22 - Carlater do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Cida Diárias Solicitadas 25 - Previsão de uso do OPINE 27 - Previsão de uso de quimitoterápico 23 - Indicação Clínica 25 - Cida Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso do OPINE 27 - Previsão de uso de quimitoterápico 23 - Indicação Clínica 26 - Diárias Solicitadas 26 - Diárias Solicitadas 26 - Diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Químitoterápico 23 - Indicação de Acidente (acidente la uberça relacionada) 29 - Diária Solicitadas 29 - Diárias Solicitadas 20 - Diárias Solicitadas 20 - Diárias Solicitadas 27 - Diárias Solicitadas 28 - Diárias Solicitadas 28 - Diárias Solicitadas 28 - Diárias Solicitadas 28 - Diárias Solicitadas 29 - Diárias Solicitadas 29 - Diárias Solicitadas 20 - Diárias Solicitadas 20 - Diárias Solicitadas 20 - Diárias Autorizadas 20 - Diárias Solicitadas 20		
22 - Curder do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regimo do Internação 25 - Otdo. Diarias Solicitadas 26 - Previsão de uso de QPME 27 - Previsão de uso de quimitotrápico 28 - Indicação Clínica 29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CiD 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou degra relacionada) 34 - Tabela 35 - Código de Procedimento ou 36 - Descrição 37 - Código de Procedimento ou 38 - Descrição 37 - Código de Procedimento ou 38 - Descrição 37 - Código de Procedimento ou 38 - Descrição 39 - Descrição 30 - CiD 10 (2) (Opcional) 30 - CiD 10 (2) (Opcional) 31 - Tabela 32 - Código de Procedimento ou 33 - Descrição 34 - Tabela 35 - Código de Procedimento ou 36 - Descrição 37 - Código de Procedimento ou 38 - Descrição 39 - Descrição 30 - Descrição 30 - Descrição 31 - Código de Acidente (acidente locidente locid	as its option as its option of the control of the c	21 - Data sugerida para internação
28-Indicação Clínica What of the principal (Opcional) 29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente pur deperça relacionada) 44 - Tabela 35 - Código o Procedimento ou litem Assistancials Solicitados 36 - Descrição 37 Cuidaçage 33 - Cuidaçage 34 - Cuidaça		
28 - Indicação Clínica Weform obstance de Disconsidado de Acidente (acidente la degree relacionada) 29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 [2] (Opcional) 31 - CID 10 [3] (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente la degree relacionada) 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição 37 - Code goir de gree de acidente (acidente la degree relacionada) 36 - Descrição 37 - Code goir de gree de acidente (acidente la degree relacionada) 38 - Descrição 39 - Tabela 75 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição 39 - Descrição 30 - Descrição 31 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição 31 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição 32 - Tabela 75 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição 35 - Descrição 36 - Descrição 37 - Tabela 75 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição 37 - Tabela 75 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa	22 - Carater do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME	27 - Previsão de uso de quimioterápico
29-CID 10 Principal (Opcional) 29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente bu obenca relacionada) 43 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou denca relacionada) 36 - Observação / Securitario de Acidente (acidente bu obenca relacionada) 37 - CID 10 (3) (Opcional) 39 - CiD 10 (3) (Opcional) 30 - CID 10 (3) (Opcional) 30 - CID 10 (3) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente bu obenca relacionada) 35 - Codigo de Principal (Acidente bu obenca relacionada) 36 - Observação / Securitario de Acidente (acidente bu obenca relacionada) 41 - Codigo CNES 43 - Rome do Hospital / Local Autorizada 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 43 - Rome do Hospital / Local Autorizada 44 - Código CNES		
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 160 m Assistanciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 160 m Assistanciais 35 - Código do Procedimento ou 160 m Assistanciais 17 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 18 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 19 - Otata da Solicitacia 19 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 19 - Otata da Solicitacia		
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 160 m Assistanciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 160 m Assistanciais 35 - Código do Procedimento ou 160 m Assistanciais 17 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 18 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 19 - Otata da Solicitacia 19 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 19 - Otata da Solicitacia	Redissance that deads lo-	
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 160 m Assistanciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 160 m Assistanciais 35 - Código do Procedimento ou 160 m Assistanciais 17 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 18 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 19 - Otata da Solicitacia 19 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 19 - Otata da Solicitacia	formation of the man . It	
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 160 m Assistanciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 160 m Assistanciais 35 - Código do Procedimento ou 160 m Assistanciais 17 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 18 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 19 - Otata da Solicitacia 19 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 19 - Otata da Solicitacia	2 dels cross las	
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 160 m Assistanciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 160 m Assistanciais 35 - Código do Procedimento ou 160 m Assistanciais 17 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 18 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 19 - Otata da Solicitacia 19 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 19 - Otata da Solicitacia	Jacob Jole Marie	
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 160 m Assistanciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 160 m Assistanciais 35 - Código do Procedimento ou 160 m Assistanciais 17 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 18 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código do Procedimento ou 180 m Assistanciais 19 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 19 - Otata da Solicitacia 19 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 19 - Otata da Solicitacia	3/4 - o como florat	
Procedimentos ou Items Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Items Assistenciais Solicitados 36-Descrição 37-Code Solicitados 37-Code Solicitados 38-Tabela 35-Código do Procedimento ou Items Assistenciais Items Items Assistenciais Items Items Assistenciais Items It		
Procedimentos ou ltens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35-Código de Procedimento ou ltens Assistenciai 11-		(acidente ou doença relacionada)
01- 1 1 1 2 3 5 4 4 4 5 5 5 5 5 5		
01- 1 1 2 1 3 1	是一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个	1 GE PTATO
93- PTR 912 93 Acceptance of Decision (No. 1) PTR 912 93 PTR 9		Qtde Splic of 38 filatde Aut 11, 175
92 13 14 15 15 15 15 15 15 15	01-1 1 2 9 1 1 2 9 0 5 9 1 1 1 1 whe 1x	Ortopying to Per TEOT I AM
03-	02-1 13 017 3 111 27 1 tar applies to 38	Ezhar lob Balon
05-	103-111) PTZ191210131 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
06-	04-	_!_ _
08-	05-	
08-	06-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
08-		
09-		
10-		
11-		
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa		
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa		
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa 47 Assistato de Para da Solicitação 48 Acomodação Autorizada 44 - Código CNES 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa 47 Assistato de Para da Solicitação 47 Assistato de Para da Solicitação 48 Acomodação Autorizada 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 44 - Código CNES 45 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa 46 - Data da Solicitação 47 Assistato de Para da Solicitação 47 Assistato de Para da Solicitação 48 - Código CNES 48 - Código CNES 49 - Código CNES 49 - Código CNES 40 - Códi		
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa 46 - Data da Solicitação	20. Deta Devid Library	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa 46 - Data da Solicitação	Tipo da Acomodação Autorizada	*
45 - Observação / Justificativa 46 - Data da Solicitação		44.0/ !!
66 - Data da Solicitação	L. L	44 - Codigo CNES
6 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Profissional Solicitante	45 - Observação / Justificativa	
6 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 40 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 41 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 42 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 43 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 44 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 45 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 47 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 48 -		
16 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 40		
4/ - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 40 - Assinatura do Profissional Solicitante	46 - Data da Salisitação	

Paciente: ODETE MANSANO NICOLAU

Data do nascimento: 15/07/1951 Data do exame: 15/04/2024

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Análise:

Redução difusa da densidade óssea.

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

Artropatias degenerativas na articulações nos 2° ao 5° metatarsos-tarsos, caracterizadas por reduções dos espaços articulares, oteófitos marginais e escleroses subcondrais.

Alteração na morfologia no colo do 5° metataso (Sequelar?).

Entesófito posterior no calcâneo.

Dr. Fabio Ferreira Lehmann CRM: 15519 - PR