HOSPITALAR

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº	
--------	--

HOSPITALAR 1 - Registr		5 - Data de validade da Senha 6 - Data de Emissão da Gui
PLANO DE SAÚDE Desde 1967	326755	
ados do Beneficiário / Paciente - Número da Carteira	8 - Plano	9 - Validade da Carteira
Numero da Cartella	l - Francis	5 - Validade da Cartona
- Nome completo Mario Ap Don	to Rella	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
	(1), 0 1000	
ados do Contratado Solicitante 2 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	13 - Nome do Contratado	14 - Código CN
- Codigo na Operadora / Civi o / Civi	To Nome de Communado	
5 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Co	onse ho Profissional 17 - Número no Conselho 18 - UF
ados do Contratado Solicitado / Dados da Internaç	ão	
) - Código na Operadora / CNPJ / CPF	21 - Nome do Prestador	
	Evon	the c
2 - Caráter da Internação 2:	3 - Tipo de internação	
E - Eletiva U - Urgência/Emergência	1 - Clínica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica 4 - Pediát	rica 5 - Psiquiátrica
I - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas	
1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domicilia	r	
	•	omgi def. dut mum. 12e3.
pótese Diagnóstica		WEST.
7 - Tipo de Doença 28 - Tempo de D	oença 29 - Indicação de Aci	dente
A - Aguda C - Crônica A -	Anos M - Meses D - Dias 0 - Acidente d	ou dcença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros
9 - CID Principal 31 - CID (2) 32 - CID	(3) 33 - CID (4)	2338 2338
rocedimentos Solicitados		06,3
	Descrição	37 - Otde. Solict. 38 - Otde. A
30 75 9181	Holles Jel po	Ne be bens.
3076 9705	to farm follow be	Ma Mass
351912-5	12710	
PM Solicitados		
	Descrîção OPM	- 42 - Qtde. 43 - Fabricante 44 - Valor unit
	de wolmes conforced of	2 shorts 05
	- Brook of soly	0
	e Lami 64	01
ados da Autorização		
	- Qtde, Diárias Autorizadas 47 - Tipo de acomodaçã	o autorizada
8 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	49 - Nome do Prestador Autorizado	50 - Código C
1 Observações		
1 - Observações		
2 - Data e Assinatura do Médico Solicitante	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou I	Responsável 54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização
- Para e Vasiliarria do Medico Solicitatire	Sala o Assimalara do Boristiciano de l	



DECLARAÇÃO

Paciente MARIA APARECIDA SANTOS VILHA em seguimento por queixa de dor em PE esquerdo –
Evolui com deformidade em PE – halux valgo esquerdo + sobreposição do 2 dedo esquerdo –
Paciente necessita de cirurgia para correção de deformidade.

Cid: m20.1

Dr. Rafael Beletato

Londrina, 19/12/22



Nome: MARIA APARECIDA SANTOS VILHA

Idade: 59 anos

Data do exame: 15/12/2022

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Relatório:

Hálux valgo.

Desvio varo do segundo dedo, sobreposto ao primeiro.

Exostose degenerativa na face dorsomedial da cabeça do primeiro metatarsal.

Pequenos entesófitos plantar e posterior no calcâneo.

Elementos ósseos e espaços articulares sem outras alterações expressivas.

Dr. Roberto Eifler CRM / RS 4752