



HOSPITALAR
PLANO DE SAÚDE
Desde 1967

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|-----------|-------------------------------|-----------------------------|
| 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 Cláudio Bruno Rodrigues | | 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 |
| 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 INSTABILIDADE CÍONIA ESTERNOCLAVICULAR PELO MAMÍLÃO + MANIFESTAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR + CENOCÉSTO CÍONIA |
|--|

Hipótese Diagnóstica

| | | | |
|--|---|---|--------------|
| 27 - Tipo de Doença <input type="checkbox"/> A - Aguda <input type="checkbox"/> C - Crônica | 28 - Tempo de Doença <input type="checkbox"/> - <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- 307.17.11-6 | | UNIXPO CÍONIA CÍONIA ENXERCA | | |
| 2- 307.17.16-7 | | MANIFESTAÇÃO MAMÍLÃO PELO 20 ANOS | | |
| 3- 307.17.14-0 | | RENAÇÃO PAINEL DE CLAVICULA | | |
| 4- _____ | | | | |
| 5- _____ | | | | |

OPM Solicitados

| 39 - Tabela | 40 - Código do OPM | 41 - Descrição OPM | 42 - Qtde. | 43 - Fabricante | 44 - Valor unitário |
|-------------|--------------------|-----------------------|------------|-----------------|---------------------|
| 1- _____ | | 1 rolo de lock | | | |
| 2- _____ | | 2 Ancom 2,7 | | | |
| 3- _____ | | | | | |
| 4- _____ | | | | | |
| 5- _____ | | | | | |

Dados da Autorização

| | | | |
|--|---|--|------------------|
| 45 - Data Provável de Admissão Hospitalar | 46 - Qtde. Diárias Autorizadas | 47 - Tipo de acomodação autorizada | 50 - Código CNES |
| 48 - Código na Operadora / CNPJ / CPF | 49 - Nome do Prestador Autorizado BRUNO DOS SANTOS CRM/PR 2301 At. Radiantes 450 Londrina/PR | | |
| 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 | |

Paciente: CLAUDETE BRITO RODRIGUES

ID: 1288143

Idade: 49 anos Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 03/11/2022 13h11

Data Nasc.: 16/03/1973

Dr.(a): BRUNO BOSIO - CRM/PR 32301

RADIOGRAFIAS DAS CLAVÍCULAS

Relatório

Controle pós-cirúrgico com material de osteossíntese na clavícula distal e no processo coracoide escápula à direita.

Alargamento do espaço articular acromioclavicular à direita.

Não há evidências de fraturas.

Carla Medaglia
Dra. Carla Regina Miranda Medaglia
CRM / PR 26066
RQE 17948