

# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
3,4,3,2,6,9	
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
	tão Nacional de Saúde
Somo M Sontano -	
Dados do Contratado Solicitante	
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho	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
- Ununtu	
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão d	uso de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterápico
28 - Indicação Clínica	
ll le de la filla final	Inelhere the connecting
geom Jerge of we was	The state of the second
Skoly Jeljo bj do that i Almuthere to connection Din: HV+ Metataralji + Systeme	
Esq: HW	
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)	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição Item Assistencial	37 Otde Solic 38 - Otde Aut
01-113107+219118111 Holvoselje 28	
021 1307129151 2 testomo rute bono Golenz. 6×/11	
03-1 1 3 10 17 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
07-1	
08-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
09-1111111 "Brute Woody	
10-1 1 1 1 1 1 - Brow shama	
11-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
12-	
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	
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Re	sponsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: **SONIA MARIA SANTANA**Data do nascimento: 20/10/1969
Data do exame: 19/01/2024

### RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

#### Análise:

Hálux valgo.

Esclerose e irregularidades ósseas na face medial da cabeça do 1º metatarso.

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

## RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

#### Análise:

Hálux valgo.

Esclerose e irregularidades ósseas na face medial da cabeça do 1º metatarso.

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

Dr. Fabio Ferreira Lehmann CRM: 15519 - PR