

1 - Registro ANS
3 4 3 2 6 9

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

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

10 - Nome

Seuly M. Montes

11 - Cartão Nacional de Saúde

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

22 - Caráter 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

28 - Indicação Clínica

- Retirada de Metabol de Sintra + Alongando
+ Squiles.

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 Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01	30734029	Sinocetomina	01	
02	30710030	Retirada de Metabol	03	
03	30731127	templa pro	01	
04				
05				
06				
07				
08		• Serovar 3.5.		
09		• Chama Retirada Metabol Sintra + Alongando		
10				
11				
12				

DR. RAFAEL BELENTTO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
ESPECIALIDADE - PETIOINHOZELO
CRM/PR 28866 / 14425

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias 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 Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: **SUELY MUNIZ ARANTES**

Data do nascimento: 29/10/1964

Data do exame: 03/07/2023

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

Análise:

Radiografia de controle por osteossínteses nos terços distais da tíbia e fíbula, fixadas com placas e parafusos cirúrgicos.

Controle por fratura no maléolo posterior.

Tecidos moles sem alterações.



Dr. Fabio Ferreira Lehmann
CRM: 15519 - PR