



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS

3 2 6 3 0 5

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data da Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Alexandro R P Souza

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

- Hecho selgo D 1

29 - CID 10 Principal

30 - CID 10 (2)

31 - CID 10 (3)

32 - CID 10 (4)

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- <input type="checkbox"/> | 30729181 | Hecho selgo IX | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02- <input type="checkbox"/> | 30729293 | estudo de caso Falha IX | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03- <input type="checkbox"/> | 30731127 | tenoelastia IX | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04- <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05- <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06- <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07- <input type="checkbox"/> | | 2 Panfuro chamfrado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08- <input type="checkbox"/> | | 1 Panfuro Antares | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 09- <input type="checkbox"/> | | 1 Broca Shannon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10- <input type="checkbox"/> | | 1 Broca Widge. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11- <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12- <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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: **ALEXSANDRO ELEOTERIO PEREIRA DE SOUZA**
Data do nascimento: 20/07/1983
Data do exame: 29/01/2024

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Análise:

Hálux valgo.

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas



Dr. Fabio Ferreira Lehmann
CRM: 15519 - PR