

**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 - N° | | | | | | | | | | | |

1 - Registro ANS <b>326755</b>	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	Valdeliney A. Santos
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
---------------------------------------	----------------------------	-------------------------	---------	-----------------

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	21 - Nome do Prestador
---------------------------------------	------------------------

<p>22 - Caráter da Internação</p> <p><input type="checkbox"/> E - Eletiva    <input type="checkbox"/> U - Urgência/Emergência</p>	<p>23 - Tipo de internação</p> <p><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</p>
---	---

24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas
1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar	

26 - Indicação Clínica Lento v. cunhado de quem. @ Rica Serraval  
Joelma D. J.

### Hipótese Diagnóstica

27 - Tipo de Doença	28 - Tempo de Doença	29 - Indicação de Acidente
<input type="checkbox"/> A - Aguda <input type="checkbox"/> C - Crônica	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> A - Anos    M - Meses    D - Dias	<input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho    1 - Trânsito    2 - Outros

30 - CID Principal	31 - CID (2)	32 - CID (3)	33 - CID (4)
--------------------	--------------	--------------	--------------

### Procedimientos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1-	30733073	Recorre a L. 9.607/98	01	
2-	3731210	Monstros, de @ @ e sendo	01	
3-		Release do petec.	01	
4-				
5-				

### OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor unitário
1- _____	_____	lampo Shana	01	_____	_____
2- _____	_____	endotubos	01	_____	_____
3- _____	_____	_____	_____	_____	_____
4- _____	_____	Penaf' interseção	01	_____	_____
5- _____	_____	_____	_____	_____	_____

### Dados da Autorização

45 - Data Provável de Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	47 - Tipo de acomodação autorizada
---	--------------------------------	------------------------------------

48 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	49 - Nome do Prestador Autorizado	50 - Código CNE
---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------

51 - Observações

**Dr. Roberto G. García**  
Ortopedia e Traumatologia  
TOM-PR 32.428 TEOT 15.389

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante

 ____/____/____	____/____/____	____/____/____
---	----------------	----------------

53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: **VALDELINO ALVES DOS SANTOS**

Data do nascimento: 01/10/1969

Data do exame: 16/10/2023

### RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

**Análise:**

Osteófitos marginais retropatelar.

Espaços articulares preservados.

Entesófito suprapatelar.

Ausência de sinais de fraturas.

### RADIOGRAFIA DA PATELA DIREITA

**Análise:**

Osteófitos marginais retropatelar.

Leve lateralização no eixo axial da patela.



---

Dr. Fabio Ferreira Lehmann  
CRM: 15519 - PR