

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

Roberto G. Bonini

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

WEL

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

Reclusão Total Bilateral.  
Dni HV + m h h h h h h h h h  
Gy HV 1/ m h h h h h h h h h

29 - CID 10 Principal (Opcional)

4201

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	30729181	Reclusão Total 2X		
02	30729203	ortulome na lateral / fecho. 5X		
03	30731119	Tenoplastia 2X		
04				
05				
06		4 Parafusos chan-prodos.		
07		2 Fios de Kirschner		
08		1 Broca Wedge		
09		1 Broca chan-prodos		
10				
11				
12				

Dr. Rafael Beletato  
Ortopedista / Traumatologia  
Especialidade: P e T - Tomiello  
CPM IR 28806 / T107 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: **PATRICIA GOIS BONESI**  
Data do nascimento: 07/11/1969  
Data do exame: 12/02/2024

### **RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO**

**Análise:**

Hálux valgo.

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

Espaços articulares preservados.

Entesófito plantar no calcâneo.

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.

Entesófito plantar no calcâneo.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.



---

Dr. Fabio Ferreira Lehmann  
CRM: 15519 - PR