

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

50 - Nome Social

10 - Nome

Mayara A. N. Oliveira

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

- Calus Talpo - Gy s/maturação

29 - CID 10 Principal (Opcional)

A20.1

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 | Calus Talpo | 01 | |
| 02- | 30731127 | tenoplastia | 01 | |
| 03- | 30729203 | osteotomia falange | 01 | |
| 04- | | | | |
| 05- | | | | |
| 06- | | 2 bandagens compressivas | | |
| 07- | | 1 fio de Kirschner 2.0 | | |
| 08- | | 1 Bixa Abdominal | | |
| 09- | | | | |
| 10- | | | | |
| 11- | | | | |
| 12- | | | | |

Dr. Rafael Beletato
Ortopedia e Traumatologia
Especialidade - Pé e Tornozelo
ERM/PR 28606 / TFO 14429

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: MAYARA SANTOS MARQUES DE OLIVEIRA
Data do nascimento: 16/06/1990
Data do exame: 08/04/2024

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

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Análise:

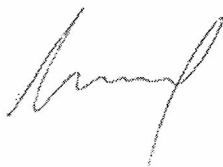
Hálux valgo.

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

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas



Dr. Fabio Ferreira Lehmann
CRM: 15519 - PR