

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

João Antonio de Sousa

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

Evangeliz

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

Polis Selye + Metabolizante + Deformidade dedos Menores

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M20.1

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	Polis Selye	01	___
02-___	30729203	Metabolizante Metabolizante / Polys	06	___
03-___	30731208	tenoaleno	02	___
04-___	30731119	tenoaleno o	01	___
05-___	___	___	___	___
06-___	___	___	___	___
07-___	___	- 2 Pontas de chanfado 3.5	___	___
08-___	___	- 1 Buroa Selen	___	___
09-___	___	- 1 Buroa Wagon	___	___
10-___	___	- 3 Snaps	___	___
11-___	___	- 1 Fio de K. 1.5	___	___
12-___	___	- Muroa zme	___	___

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

DR. RAFAEL BELETATO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
ESPECIALIDADE: PE E TORNOSILO
CRM/PR 28.806 - TEOT 14425

Exame: 582293

Data 14/03/2023 14:50

Nome JOSE ANTONIO RODRIGUES SOARES

Idade: 76

Solicitante: RAFAEL BELETATO

RX PÉ ESQUERDO AP E PERFIL

- 1- Textura e morfologia óssea conservadas;
- 2- Ausência de sinais de fratura;
- 3- Hálux valgo com alterações degenerativas na metatarso-falangeana

Desvio lateral (ulnar) do 2° ao 5° dedo

- 4- Partes moles sem alterações.

Terça-Feira, 14 de Março de 2023



Luciana Lopes dos Santos
CRM: 22519 - PR
Médica Radiologista

Assinado eletronicamente por: Luciana Lopes dos Santos CRM: 22519 - PR em 14/03/2023 16:14. Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destina-se ao uso exclusivo da instituição mencionada acima. Se você não for o destinatário, saiba que qualquer divulgação, cópia, distribuição ou utilização do conteúdo dessas informações é proibido e passível de punição dentro da lei.