

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

Dulce Meire Prohles

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. In. M. Prohles

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

21619

17 - UF

PR

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado

Hosp. Evangelina Londrina

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

U

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

Problema de rede @ com drus

29 - CID 10 Principal (Opcional)

S25

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- <input type="checkbox"/>	30120095	H0 frnt. nodro	01	
02- <input type="checkbox"/>		antibio		
03- <input type="checkbox"/>				
04- <input type="checkbox"/>				
05- <input type="checkbox"/>		placa bloqueada volar	01	
06- <input type="checkbox"/>		titanio versaleek		
07- <input type="checkbox"/>				
08- <input type="checkbox"/>				
09- <input type="checkbox"/>		parafuso bloq. t. bloq.	08	
10- <input type="checkbox"/>				
11- <input type="checkbox"/>		parafuso car. h. t. bloq.	02	
12- <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

Paciente: **DULCE MEIRE PRAZERES**

Data do nascimento: 01/07/1951

Data do exame: 05/05/2023

**RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO**

**Análise:**


Redução difusa da densidade óssea.

Artropatia degenerativa na articulação trapézio-primeiro metacarpo, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais e esclerose subcondral.

Fratura no terço distal (metáfise) do rádio, com desvio.

Fratura / avulsão no processo estilóide da ulna.

Tecidos moles sem alterações.



---

**Dr. Fabio Ferreira Lehmann**  
CRM: 15519 - PR