



**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 - Nº 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 <i>Maiêza Santos</i>		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 S

### Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	21 - Nome do Prestador
22 - Caráter da Internação <input type="checkbox"/> E - Eletiva <input type="checkbox"/> U - Urgência/Emergência	23 - Tipo de internação <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
24 - Regime de Internação <input type="checkbox"/> 1 - Hospitalar <input type="checkbox"/> 2 - Hospital-dia <input type="checkbox"/> 3 - Domiciliar	25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Indicação Clínica <i>Holux Jélio Gy Almetomys</i>
---

### Hipótese Diagnóstica

27 - Tipo de Doença <input type="checkbox"/> A - Aguda <input type="checkbox"/> C - Crônica	28 - Tempo de Doença <input type="checkbox"/> A - Anos <input type="checkbox"/> M - Meses <input type="checkbox"/> D - Dias	29 - Indicação de Acidente <input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Trânsito <input type="checkbox"/> 2 - Outros	
30 - CID Principal	31 - CID (2)	32 - CID (3)	33 - CID (4)

### Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- <i>3072 9181</i>		<i>Holux Jélio</i>	<i>01</i>	
2- <i>3073 9127</i>		<i>Função de</i>	<i>01</i>	
3- <i>3072 9203</i>		<i>e os outros</i>		
4- _____				
5- _____				

### OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor unitário
1- _____		<i>Parafuso Amuleto</i>	<i>20</i>		
2- _____		<i>Braco Weldge</i>			
3- _____		<i>Braco Shuman</i>			
4- _____					
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 CNES

51 - Observações
------------------

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante _____/_____/____	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável _____/_____/____	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização _____/_____/____
--	---	--

**Nome:** MARILZA DOS SANTOS CRUZ  
**Idade:** 40 anos

**Data do exame:** 16/01/2023

### **RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO**

**Relatório:**

Pé plano.

Hálux valgo.

Pequeno entesófito posterior no calcâneo.

Ângulo talocalcâneo AP (Kite):  $25,8^{\circ}$  (referência: 25 a  $30^{\circ}$ ).

Ângulo talocalcâneo perfil (Kite):  $51,3^{\circ}$  (referência: 35 a  $50^{\circ}$ ).

Ângulo tálus-primeiro metatarsal de Meary:  $12,7^{\circ}$  convexo para baixo (referência: 0 a  $4^{\circ}$ ).

Ângulo de valgismo do hálux:  $25,6^{\circ}$  (referência: até  $15^{\circ}$ ).

Desvio sesamóideo: grau 1 de Smith.



**Dr. Roberto Eifler**  
**CRM / RS 4752**