



# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - N° | | | | | | | | | | |

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	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
Anne dos Santos Figueira	

### 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
Dr. Carlos A. S. Carneiro Médico CRM/PR 29716				

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	21 - Nome do Prestador
---------------------------------------	------------------------

<p>22 - Caráter da Internação</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> E - Eletiva    <input type="checkbox"/> U - Urgência/Emergência</p>	<p>23 - Tipo de internação</p> <p><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</p>
--	---

<p>24 - Regime de Internação</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 - Hospitalar   2 - Hospital-dia   3 - Domiciliar</p>	<p>25 - Qtde. Diárias Solicitadas</p> <p>01</p>
--	---

26 - Indicação Clínica

livrar do manguito rotador ombro direito

### Hipótese Diagnóstica

27 - Tipo de Doença <input type="checkbox"/> A - Aguda   C - Crônica	28 - Tempo de Doença <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> A - Anos   M - Meses   D - Dias	29 - Indicação de Acidente <input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho   1 - Trânsito   2 - Outros
---	---	---

30 - CID Principal m+s.1	31 - CID (2)	32 - CID (3)	33 - CID (4)
-----------------------------	--------------	--------------	--------------

### Procedimientos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- _____	30435063	Reparo do mangueito rotacion	_____	_____
2- _____	30435033	Acabamento p/aj. fr	_____	_____
3- _____	30435092	Tubo longo Cabo longo Incep	_____	_____
4- _____			_____	_____
5- _____			_____	_____

### OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor unitário
1-		Auxilio S.O	03		
2-		SHAMBA	02		
3-		concreto	01		
4-		eletroscopia	01		
5-		guia pessoal p/ antena	01		

### 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

\_\_\_\_\_

<p>52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante</p> <p>08/03/24</p> <p>Dr. Carlos A. S. Carneiro</p> <p>Médico</p> <p>CRM/PR 29716</p>	<p>53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável</p> <p>____/____/____</p>	<p>54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização</p> <p>____/____/____</p>
--	--	---



Atendimento: 000003853943

Paciente: ANA DOS SANTOS FERREIRA

Solicitante: CARLOS AUGUSTO SA  
CARNEIRO

Credenciais de acesso aos laudos e imagens pelo site:

Protocolo: 000003853943 Senha: 00098163

[www.omegadiagnosticos.com.br](http://www.omegadiagnosticos.com.br)

Idade: 79 anos

Nasc.: 05/02/1945

Data: 19/02/2024  
10:00

## RAIOS-X DE OMBRO DIREITO

### Relatório:

Dispositivo cardíaco projetado no hemitórax direito.

Artropatia degenerativa acromioclavicular e glenoumeral.

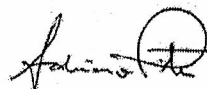
Esclerose óssea com entesófitos no tubérculo umeral maior.

Rarefação óssea difusa.

Calcificação arredondada em partes moles do braço proximal, medindo 0,9 cm.

Demais partes moles sem particularidades ao método.

A Ômega Diagnósticos respeita o meio ambiente e incentiva o consumo consciente de papel. Em seu próximo exame, escolha o LAUDO DIGITAL e acesse os resultados e as imagens em nosso site: [www.omegadiagnosticos.com.br](http://www.omegadiagnosticos.com.br)

  
**Dr. Adriano de Oliveira Pinto**  
CRM-PR: 30.637  
RQE: 2653

43 3374-0000 ☎ Telefone 📞 WhatsApp

Avenida Bandeirantes, 809 - CEP 86010-020 - Jardim Londrilar - Londrina - Paraná

[www.omegadiagnosticos.com.br](http://www.omegadiagnosticos.com.br) contato@omegadiagnosticos.com.br

- Ressonância Magnética 1,5T  
- Tomografia Computadorizada Multislice  
(com até 60% menos radiação)  
- Raios-X Digital  
- Mamografia Digital  
- Ultrassonografia Especializada  
- Densitometria Óssea  
- Exames Laboratoriais