

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

Glauco C. Carlini

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

HEL

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

- Helix Jalgo Bilateral + Metatarso + Sobreponto  
2 anos Bilateral

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	Helix Jalgo 2x	___	___
02	30729203	Metatarso Metatarsal / Prolong 8x	___	___
03	30731119	Tenoplastia 4x	___	___
04	30729050	Astrotomia Interfalangea 2x	___	___
05			___	___
06		1 Broca Shannon	___	___
07		1 Broca Wedge	___	___
08		4 Pontas Coniadas Champalou Titano	___	___
09		4 Fios de Kirschman	___	___
10		1 Minoxema	___	___
11			___	___
12			___	___

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

\_\_\_

Nome: GLAUCE CAVALCANTE COELHO  
Data de nascimento: 10/06/1950

Exame: UNIMED - PE D/E  
Data do exame: 19/01/2024 12h01

### **RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO**

#### **Análise:**

Redução difusa da densidade óssea.

Pé plano.

Hálux valgo.

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

Leve redução do espaço articular e osteófitos marginais na articulação 1º metatarso-falangeana.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas

### **RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO**

#### **Análise:**

Redução difusa da densidade óssea.

Pé plano.

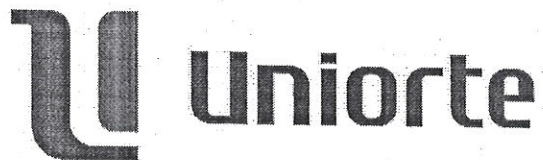
Hálux valgo.

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



**Dr. Rodrigo Massao Fujii**  
**CRM / PR 33789**

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara  
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná  
[www.uniorte.com.br](http://www.uniorte.com.br)



Nome: GLAUCE CAVALCANTE COELHO  
Data de nascimento: 10/06/1950

Exame: UNIMED - PE D/E  
Data do exame: 19/01/2024 12h01

Leve redução do espaço articular e osteófitos marginais na articulação 1º metatarso-falangeana.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas

**Dr. Rodrigo Massao Fujii**  
**CRM / PR 33789**

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara  
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná  
[www.uniorte.com.br](http://www.uniorte.com.br)