

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº

1 - Registro ANS	3 - Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data Validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia
------------------	-------------------------	-----------	----------------------------	-----------------------------

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	8 - Plano	9 - Validade da Carteira
------------------------	-----------	--------------------------

10 - Nome ANA BEATRIZ BELINI FAGAN	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 WALTER TAKI	16 - Conselho Profissional CRM	17 - Número no Conselho 18 000
18 - UF PR	19 - Código CBO S	

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ	21 - Nome do Prestador HOSPITAL
22 - Caráter da Internação E - Eletiva U - Urgência/Emergência	23 - Tipo de Internação 1 - Clínica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica
24 - Regime de Internação 1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 0 1

26 - Indicação Clínica

PACIENTE APRESENTOU DORES EM QUADRIL, RESTRIÇÃO DA MOBILIDADE E FAZER ATIVIDADES DO DIA A DIA.

Hipóteses Diagnósticas

27 - Tipo Doença C A - Aguda C - Crônica	28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente 0 1 - M A-Anos M-Meses D-Dias	29 - Indicação de Acidente 0 - Acidente ou doença relacionada ao Trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros
30 - CID 10 Principal M 1 9 9	31 - CID 10 (2)	32 - CID 10 (3)
	33 - CID 10 (4)	

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solicit	38 - Qtde. Aut
1		VIDEOARTROSCOPIA DO QUADRIL	0 1	
2		TRATAMENTO DO IMPACTO FEMOROACETABULAR		
3		SUTURA DO LABRUM		
4				
5				

OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor Unitário R\$
1		TAXA DE VIDEOARTROSCOPIA DO QUADRIL	0 1		
2		BOMBA DE INFUSÃO	0 1		
3		ANCORAS ABSORVIVEL PARA QUADRIL	0 2		
4		OPSITE (STERIL DRAPE)	1		
5			0		
6		SHAVER PARTES MOLES PARA QUADRIL	1 1		
7		SHAVER PARTES OSSEAS PARA QUADRIL	1 1		
8		PONTEIRA DE RADIO FREQUENCIA BIPOLAR	1 1		

Dados da Autorização

45 - Data Provável da Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	47 - Tipo de Acomodação Autorizada
---	--------------------------------	------------------------------------

48 - Código na Operadora / CNPJ	49 - Nome do Prestador Autorizado	50 - Código CNES
---------------------------------	-----------------------------------	------------------

51 - Observação

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante Dr. Walter Taki Ortopedia e Traumatologia CRM-PR 18000	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	--

Londrina, 02/06/23

Ao Convênio UNIMED

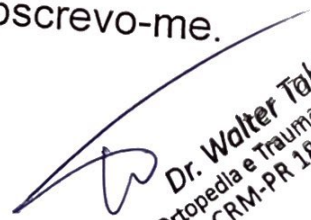
Referente a Cirurgia da Paciente : ANA BEATRIZ BELINI FAGAN

Comunico a este Estimado Convênio a minha renúncia ao Honorário Médico de cirurgião que normalmente são pagos pelos serviços prestados aos profissionais da saúde credenciados a este convênio o que faço por razões de cunho pessoal e por não mais pertencer e ter relações de credenciamento com esta instituição.

Assim, confirmo a minha renúncia dos honorários médicos desta empresa e, ao ensejo, apresento minhas sinceras saudações.

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Atenciosamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Walter Taki', with a long, sweeping horizontal stroke extending to the left.

Dr. Walter Taki
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 18000

DR WALTER TAKI


PACIENTE: ANA BEATRIZ BELINI FAGAN

- AGENDAR CONSULTA COM **CARDIOLOGISTA** PARA

RISCO CIRURGICO.

PROCEDIMENTO: VIDEOARTROSCOPIA DE JOELHO / LESAO DO MENISCO.

LONDRINA, 02 DE JUNHO DE 2023.



Dr. Walter Taki
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 18000

PACIENTE: ANA BEATRIZ BELINI FAGAN

MARCAR CONSULTA COM VASCULAR PARA RISCO CIRURGICO.

PROCEDIMENTO: PROTESE TOTAL DE QUADRIL.

LONDRINA, 02 DE JUNHO DE 2023.



Dr. Walter Taki
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 18000

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2- Nº

1 - Registro ANS		3 - Nº Guia Principal		4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Data de Emissão da Guia	
<p>Dados do Beneficiário</p> <p>8 - Número da Carteira</p> <p>9 - Plano</p> <p>10 - Validade da Carteira</p> <p>1 - Nome</p> <p>12 - Número do Cartão Nacional de Saúde</p>											
<p>Dados do Contratado Solicitante</p> <p>13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF</p> <p>14 - Nome do Contratado</p> <p>15 - Código CNES</p>											
16 - Nome do Profissional Solicitante				17 - Conselho Profissional		18 - Número no Conselho		19 - UF		20 - Código CBO S	
<p>Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados</p> <p>21 - Data/Hora da Solicitação</p> <p>22 - Caráter da Solicitação</p> <p>23 - CID 10</p> <p>24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)</p>											
<p>25 - Tabela</p> <p>26 - Código do Procedimento</p> <p>27 - Descrição</p> <p>28 - Qt. Solic.</p> <p>29 - Qt. Autoriz.</p>											
<p>Dados do Contratado Executante</p> <p>30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF</p> <p>31 - Nome do Contratado</p> <p>32 - T.L.</p> <p>33-34-35 - Logradouro - Número - Complemento</p> <p>36 - Município</p> <p>37 - UF</p> <p>38 - Cód. IBGE</p> <p>39 - CEP</p> <p>40 - Código CNES</p>											
40a - Código na Operadora / CPF do exec. complementar				41 - Nome do Profissional Executante/Complementar		42 - Conselho Profissional		43 - Número no Conselho		44 - UF	
45 - Código CBO S				46a - Grau de Participação							
<p>Dados do Atendimento</p> <p>46 - Tipo Atendimento</p> <p>47 - Indicação de Acidente</p> <p>48 - Tipo de Saída</p>											
<p>Consultas Referência</p> <p>49 - Tipo de Doença</p> <p>50 - Tempo de Doença</p>											
<p>Procedimentos e Exames realizados</p> <p>51 - Data</p> <p>52 - Hora Inicial</p> <p>53 - Hora Final</p> <p>54 - Tabela</p> <p>55 - Código do Procedimento</p> <p>56 - Descrição</p> <p>57 - Qtde.</p> <p>58 - Via</p> <p>59 - Tec.</p> <p>60 - Red / Acresc.</p> <p>61 - Valor Unitário - R\$</p> <p>62 - Valor Total - R\$</p>											
<p>63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série</p> <p>64 - Observação</p>											
<p>65 - Total Procedimentos R\$</p> <p>66 - Data e Assinatura do Solicitante</p> <p>67 - Total Materiais R\$</p> <p>68 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização</p> <p>69 - Total Diárias R\$</p> <p>70 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável</p> <p>71 - Total Gases Medicinais R\$</p> <p>72 - Total Geral da Guia R\$</p> <p>73 - Data e Assinatura do Prestador Executante</p>											

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2-Nº

1 - Registro ANS		3 - Nº Guia Principal		4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Data de Emissão da Guia	
8 - Número da Carteira				9 - Plano		10 - Validade da Carteira				12 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF				14 - Nome do Contratado				15 - Código CNEB		16 - Nome do Profissional Solicitante	
17 - Conselho Profissional				18 - GABRIEL RUFINO MANOEL		19 - UF		20 - Código CBO S			
21 - Data/Hora da Solicitação											
22 - Caráter da Solicitação				23 - CID 10				24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)			
25 - Tabela				26 - Código do Procedimento				27 - Descrição			
1 -				HEMOGRAMA COMPLETO							
2 -				COAGULOGRAMA							
3 -				CREATININA							
4 -				GLICEMIA							
5 -				UREIA							
28 - Qt. Senc. 29 - Qt. Autoriz.											
30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF				31 - Nome do Contratado				32 - T.L.		33-34-35 - Logradouro - Número - Complemento	
36 - Município				37 - UF		38 - Cód. IBGE		39 - CEP		40 - Código CNEB	
41 - Nome do Profissional Executante/Complementar				42 - Conselho Profissional		43 - Número no Conselho		44 - UF		45 - Código CBO S	
46 - Grau de Participação											
47 - Indicação de Acidente											
48 - Tipo de Saída											
49 - Tipo de Atendimento											
50 - Tempo de Doença											
51 - Tipo de Doença											
52 - Tipo de Doença											
53 - Tipo de Doença											
54 - Tipo de Doença											
55 - Tipo de Doença											
56 - Tipo de Doença											
57 - Tipo de Doença											
58 - Tipo de Doença											
59 - Tipo de Doença											
60 - Tipo de Doença											
61 - Tipo de Doença											
62 - Tipo de Doença											
63 - Tipo de Doença											
64 - Tipo de Doença											
65 - Tipo de Doença											
66 - Tipo de Doença											
67 - Tipo de Doença											
68 - Tipo de Doença											
69 - Tipo de Doença											
70 - Tipo de Doença											
71 - Tipo de Doença											
72 - Tipo de Doença											
73 - Tipo de Doença											
74 - Tipo de Doença											
75 - Tipo de Doença											
76 - Tipo de Doença											
77 - Tipo de Doença											
78 - Tipo de Doença											
79 - Tipo de Doença											
80 - Tipo de Doença											
81 - Tipo de Doença											
82 - Tipo de Doença											
83 - Tipo de Doença											
84 - Tipo de Doença											
85 - Tipo de Doença											
86 - Tipo de Doença											
87 - Tipo de Doença											
88 - Tipo de Doença											
89 - Tipo de Doença											
90 - Tipo de Doença											
91 - Tipo de Doença											
92 - Tipo de Doença											
93 - Tipo de Doença											
94 - Tipo de Doença											
95 - Tipo de Doença											
96 - Tipo de Doença											
97 - Tipo de Doença											
98 - Tipo de Doença											
99 - Tipo de Doença											
100 - Tipo de Doença											

Dr. Walter Taki
Ortopedia Traumatologia
CRM-PR 18000