

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

Fátima Gen. R. Mendes

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

Unimed

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

Reclusão + Medicação + Sessão
Ri

29 - CID 10 Principal (Opcional)

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	Reclusão	01	___
02-___	30729203	Medicação / Reclusão	05	___
03-___	30731127	Terapias	01	___
04-___	___	___	___	___
05-___	___	___	___	___
06-___	___	___	___	___
07-___	___	2 Perfusores e bombas	___	___
08-___	___	1 Bacia Shauer	___	___
09-___	___	1 Bacia Wedge	___	___
10-___	___	___	___	___
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

Nome: FATIMA OZAN RAMOS MENDES
Data de nascimento: 17/11/1955

Exame: UNIMED-PE E
Data do exame: 01/08/2023 10h06

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Análise:

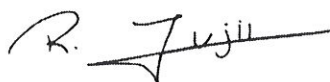
Hálux valgo.

Sastre no 5º dedo.

Espaços articulares preservados.

Entesófito plantar e posterior no calcâneo.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789