

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

000 5 000 00 35 35 21 86

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Luiza de Fátima de Araújo Maia Fracaroelli

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Unimed

14 - Nome do Profissional Solicitante

José Everaldo Pedrollo F.

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

CRM 23237

17 - UF

PR

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

E

23 - Tipo de Internação

H

24 - Regime de Internação

C

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

01

26 - Previsão de uso de OPME

5

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Anomalia severa de art. 104 do Htux direito.

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M13

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-	3072904-1	Anomalia de Htux di-		
02-		reito	01	
03-				
04-				
05-		OPM - Parefso Antloros	02	
06-				
07-				
08-				
09-				
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

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. José Everaldo P. Filho

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Luiza Fátima de Araújo Maia Fracaroelli

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: **LUCIA DE FÁTIMA ARAUJO MAIA FRACAROLI**

Idade: **63 Ano(s)**

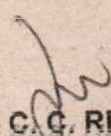
Médico: **DR. RODRIGO S. MEDEIROS**

Data: **27/07/2023**

CAMBE

RX PÉ DIREITO:

- Desmineralização óssea.
- Osteofitos nas falanges dos dedos do pé direito com predomínio na falange proximal do 1º metatarso.
- Osteofito no 1º metatarso.
- Redução dos espaços interfalangeanos distais e do 1º metatarso/falange proximal com osteoesclerose marginal.
- Sinais gerais de processo degenerativo osteoarticular e AR.


RITA C. C. REIS INOCENTE
CRM: 12.923