

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

Dulcimar de F. Lima

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

Unimati

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

Comp. Exter. Halux Teljo

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-	30724101	<i>- Bolus Teljo</i>	____	____
02-			____	____
03-			____	____
04-			____	____
05-			____	____
06-		<i>1 Brown Wulge</i>	____	____
07-		<i>1 Brown sham</i>	____	____
08-		<i>- Chom Retenido para o</i>	____	____
09-		<i>Exatimador</i>	____	____
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

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: DULCIMARIA DE FREITAS SOUSA
PEREIRA
Data de nascimento: 25/10/1972

Exame: UNIMED- PE D-E
Data do exame: 28/05/2024 12h10

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Análise:

Radiografia de controle pós cirúrgico no 1º ao 5º metatarsos e falanges proximais dos 1º e 2º dedos, 1º metatarso fixada com parafusos cirúrgicos

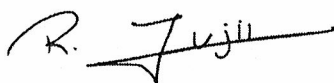
Entesófito plantar no calcâneo.

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Análise:

Radiografia de controle pós cirúrgico no 1º e 5º metatarsos e falange proximal do hálux, 1º metatarso fixada com parafusos cirúrgicos.

Entesófito plantar no calcâneo.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789