

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

10 - Nome Social

10 - Nome

Thaissa C. Oliveira

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

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

- Hechos Telgo Bilateral 1/multilateral

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	Hechos Telgo 2x		
02-	30729203	ortofonias Metotono / play 2x		
03-	30731127	temperaturas 2x		
04-				
05-				
06-		4 perfusões com hepar		
07-		2 frás de k		
08-		1 frase vvdg		
09-		1 frase sssss		
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: THAISSA CAMILY DE OLIVEIRA  
Data de nascimento: 23/07/2003

Exame: UNIMED-PE D+E  
Data do exame: 06/03/2024 09h17

### **RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO**

#### **Análise:**

Hálux valgo.

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas

### **RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO**

#### **Análise:**

Hálux valgo.

Espaços articulares preservados.

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)**