Unimed #\

GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - № Guia no Prestador DE INTERNAÇÃO

Londrina		
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela	Operadora	
3,4,3,2,6,9		
4 - Data da Autorização 5 - Senha		6 – Data de Validade da Senha
		o – 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		4
Mono de an mo of	ch.	
Dados do Contratado Solicitante	- 0~0~	
12 – Código na Operadora	13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante	15 - Conselho Profissional	17 - UF 18 - Código CBO
Management of the second secon		
Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação 19- Código na Operadora / CNPJ	No	
	20 - Nome do Hospital/Local Solicitado	21 - Data sugerida para internação
22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regi	ime de Internação 25 - Otdo Diávico Salicito do Roma Da de	
	ime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 – Previsã	
28 - Indicação Clínica		
l l	01-15-06114 Sign	
Holls Jelia	Bilokud A/m	<i>r</i> /
l contraction	14/100	te bench =
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31	- CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Inc	
M 2 6 () (Operonal) 31		licação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		
34-Tabela 35 Códine de Donnello	scrição	37 - Qtde Solic 38 – Qtde Aut
01-1 307-12811811 A	Calle Jol to 2x	4115 55110 55 41157111.
02-1 30729703	estomis fulany 2x	
03-113073111271 F	maples tra	
04-	1000	
05-		
06-	Jongo Mada	
07-1	oco weeder	
08-	K. Z. O	May by to
09-	sand from short ready once	
10-		1 12 18 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
11-		
12-		
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias	8 Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
	41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
40.06.0	3 - Nome do Hospital / Local Autorizado	
	- Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES
45 – Observação / Justificativa		
16-Data da Solicitação 47-Assinatura do Profesio		
46-Data da Solicitação 47-Assinatura do Profissio	onal Solicitante 48-Assinatura do Beneficiário ou R	tesponsável 49-Assinatura do Responsável pela Autorização



Nome: MARIA DO CARMO RIBEIRO RUSSO

Data de nascimento: 25/05/1980

Exame: UNIMED- PE D-E

Data do exame: 19/06/2024 12h16

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