

GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - Nº Guia no Prestador

Londrina DE INTERNAÇÃO						
ATT						
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora						
4 - Data da Autorização	5 - Senha				6 – Data de Vali	dade da Senha
Podro de Parafisida	WINNESS TO THE PROPERTY OF THE				///	/
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira			8 - Validade da	Cautalina		
50 - Nome Social Ana Cus has Gancoln de Olivie						
10 - Nome		much	<u>, 900 01</u>			
Dados do Contratado Solicitante			HEGENERAL MANAGEMENT AND		TO A STATE OF THE PARTY OF THE	
12 – Código na Operadora	13	- Nome do Contratado				
14 - Nome do Profissional Solicitante)	15 - Conse Profis	lho sional	Conselho '		17 - UF 18 - Código CBO
Dados do Hospital /Local Solicitado	/ Dados da Internação					
19- Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital/I	₋oçal Solicitado		21 -	Data sugerida para internação
		Uma				
22 - Caráter do Atendimento 23-Tip	oo de Internação 24 - Regim	e de Internação 25 - Q	tde. Diárias Solicitadas	26 – Previsão de	uso de OPME 27 – F	
	LI	LI	<u> </u>			
28 - Indicação Clínica						
16.	ola Ma	N 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	, (ſ.	/ r	λ
	els telso	Sila	heel A	Mul	kates	/ <u>}~</u>
	U v					
						,
M = M = M		CID 10 (3) (Opcional)	32 - CID 10 (4) (Opcior	nal) 33 - Indicaç	ão de Acidente (acider	nte ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciai					TOO SHARACATO CARACATA TO LIKE HATED AND A	7022.57433439139239241379251972399239
34-Tabela 35 - Código do Proce	edimento ou 36 - Des	crição			37 - Qt	de Solic 38 – Qtde Aut
Item Assistencia	al . * . \	Palm Fall	2 ~			as some so quar Aut
	12,7, , , ,	paris of	Je 20			_ _
02-1		or has han	- 28	85.		
04-1	··	901000100	3 1000	1000		_
05-	!!!!					_
06- _		Bross &	Thomas	Si	1 don't E2 dd2	_
07-	1	Bress W	over	ei A	18060 - p. 354 - 9661111 18060 - p. 354 - 96611111 18060 - p. 354 - 9661111111111111111111111111111111111	a/ _{WED}
08-	<u> </u>	remoturos	charlosh	7	OJE SALE SELECTO	10110 1 1 1 1 1 1 1 1
09-	<u> </u>		\		- 	/()
10-	<u> </u>					
11-						_
12-	<u> </u>					_
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hosp	oitalar 40 - Qtde. Diarias	Autorizadas 41 - Ti	po da Acomodação Aut	torizada		
		1		iorizada		
42 - Código na Operadora / CNPJ au	torizado 43	3 - Nome do Hospital / L	ocal Autorizado			44 - Código CNES
L_L_L_L_L_L_L_L_L_L_L_L_L_L_L_L_L_L_L_						
45 – Observação / Justificativa						
46-Data da Solicitação	47-Assinatura do Profissio	nal Solicitante	48-Assinatura do B	eneficiário ou Resp	oonsável 49-Assinatu	ıra do Responsável pela Autorização



Nome: ANA CRISTINA GONCALVES DE OLIVEIRA Exame: UNIMED-PE D+E

SANCHES

Data de nascimento: 24/04/1969

Data do exame: 14/05/2024 10h45

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Análise:

Hálux valgo.

Esclerose e irregularidades ósseas na face medial da cabeça do 1º metatarso.

Espaços articulares preservados.

Entesófito posterior no calcâneo.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Análise:

Hálux valgo.

Esclerose e irregularidades ósseas na face medial da cabeça do 1º metatarso.

Espaços articulares preservados.

Entesófito posterior no calcâneo.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

Dr. Rodrigo Massao Fujii CRM / PR 33789

Av. Higienópolis, 2600 - Parque Guanabara Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 - Londrina - Paraná

www.uniorte.com.br