

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

Helio W. da Fonseca

11 - Cartão Nacional de Saúde

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

Unioeste

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

Hérnia Jato - Bilateral
Ex HV + meto foral
Dm HV

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- | <i>30729181</i> | <i>Helio Jato 028</i> | | |
| 02- | <i>30729203</i> | <i>ex tuc bnd foral meto foral 05X</i> | | |
| 03- | <i>30731119</i> | <i>tenoplastia 25</i> | | |
| 04- | | | | |
| 05- | | | | |
| 06- | | <i>4 pontos de Chomprub</i> | | |
| 07- | | <i>02 pontos de K.</i> | | |
| 08- | | <i>- 1 Bone Serran</i> | | |
| 09- | | <i>- 1 Bone Wedge</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

Dr. Rafael Beletato
Especialidade: Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 22806/ TEOT 14425

Nome: CELIA WALDRICH DA FONSECA
Data de nascimento: 29/08/1957

Exame: UNIMED- PE D-E
Data do exame: 24/11/2023 11h01

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Análise:

Hálux valgo.

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

Espessamentos nas corticais ósseas nos 2º, 3º, 4º e 5º metatarsos.

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles sem alterações.

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Análise:

Hálux valgo.

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

Leve redução do espaço articular e osteófitos marginais na articulação 1º metatarso-falangeana.

Espessamentos nas corticais ósseas nos 2º, 3º e 4º metatarsos.

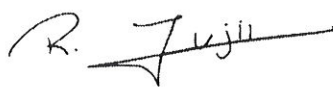


Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789

Nome: CELIA WALDRICH DA FONSECA
Data de nascimento: 29/08/1957

Exame: UNIMED- PE D-E
Data do exame: 24/11/2023 11h01

Tecidos moles sem alterações.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789