

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

*Ricardo A. Domingos*

10 - Nome

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

*Elongelw*

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

*sem to com le caso verso + lesão ligamentar com lesão tendão - 50*

29 - CID 10 Principal (Opcional)

*M678*

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>30734033</i>		<i>Reparo ligamento 2X</i>	____	____
02- <i>30734119</i>		<i>tenoplastia 1X</i>	____	____
03- <i>30729190</i>		<i>artroscopia verso 1X</i>	____	____
04- _____			____	____
05- _____			____	____
06- _____		<i>• 1 fio filar.</i>	____	____
07- _____		<i>• Microscopia</i>	____	____
08- _____		<i>• Pêndulo Condado 4,5 titano</i>	____	____
09- _____		<i>• placa Step foot.</i>	____	____
10- _____		<i>• 2 Anclas HTA</i>	____	____
11- _____		<i>• 2 Anclas Fast lock</i>	____	____
12- _____		<i>• 1 shaver</i>	____	____

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

\_\_\_\_

Nome: RICARDO ALVES DOMINGUES  
Data de nascimento: 29/03/1979

Exame: UNIMED - TNZ D - PE D  
Data do exame: 31/10/2023 11h44

### **RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO**

#### **Análise:**

Estruturas ósseas íntegras.

Espaços articulares preservados.

Entesófito posterior no calcâneo.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

### **RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO**

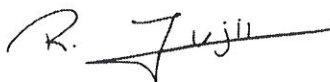
#### **Análise:**

Retropé varo.

Espaços articulares preservados.

Entesófito posterior no calcâneo.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.



**Dr. Rodrigo Massao Fujii**  
**CRM / PR 33789**



Nome: RICARDO ALVES DOMINGUES  
Data de nascimento: 29/03/1979

Exame: UNIMED - TNZ D - PE D  
Data do exame: 31/10/2023 11h44

**Dr. Rodrigo Massao Fujii**  
**CRM / PR 33789**