Unimed 4

GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - Nº Guia no Prestador DE INTERNAÇÃO

Section Sect
See de Beanficirio Nomero de Carteira Nomero Social See de Centralidado Nomero de Carteira Nomero Social See de Centralidado S
See de Rendicibilide Winners de Contratire (C C S O D O O O O S S S S S S S S S S S S S
los de Beneficiário Winnero da Carrieira Nome Social N
Nomero de Carteira (Paristado Solicitandos Contratados
Rigeries Social - Sociali
Nome Social Series S
Size de Contratado Solicitante Codigo na Operadora Indicação Clínica Codigo na Operadora (C.P.) Codigo na Opera
Size de Contratado Solicitande Dif. Cesta Edustrido C. Marrinos Torres de Contratado Dif. Cesta Edustrido C. Marrinos Dif. Cesta Edustrido
Son die Contratade Solicitate Codigo na Operadora 13 - Nome do Contratado 15 - Conselho 16 - Conselho 17 - UF 18 - Codigo CBO 18 - Codigo CBO 17 - UF 18 - Codigo CBO 18 - Codigo CBO 18 - Codigo CBO 19 - Codigo CBO 21 - Data sugerida para Internação 22 - Regime de Internação 25 - Citido Diárias Solicitado 23 - Codigo CBO 24 - Codigo CBO 25 - Codigo CBO 25 - Codigo CBO 26 - Codigo CBO 26 - Codigo CBO 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 28 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterápico 29 - Previsão CBO 20 - Codigo
Dr. Cearle Solicitation / Decision (1997) Nome of Ortopedie of Relimbro (1997) Rome of Ortopedie of Relimb
Nome de Projective (Primitable) (Septimental) (Septimental
Nome de Ortopedeigne Reputestologia CRM/PR 22 343 dos de Hospital Liceal Solicitado / Dados da Internação Codigo na Operadora / CNPJ - Caráter do Atrandimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otde, Diárias Solicitados - Indicação Clínica - Indicação Clinica - Indicação Items Assistenciais Solicitados - Indicação de Acidente (acidente ou dosnora relacionada) - Indicação de Acidente (acidente ou dosnora relacionada) - Indicação Clinica - Indicação de Acidente (acidente ou dosnora relacionada) - Indicação d
dox do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação Código no Operadora / CNPJ Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otde, Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterápico - Indicação Clínica April 19 Principal (Opcional) 30 - CID 16 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) - Caráter do Atendimento 35 - Codigo do Procedimento ou Itens Assistanciais Solicitados 36 - Descrição 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 38 - Otde Aut 39 - Otde Solic 30 - Otde Solic 30 - Otde Solic 30 - Otde Solic 31 - Otde Solic 32 - Otde Solic 33 - Otde Solic 34 - Tabala Solicitados 35 - Otde Solic 36 - Descrição 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 39 - Otde Solic 30 - Otde Solic 30 - Otde Solic 30 - Otde Solic 31 - Otde Solic 31 - Otde Solic 32 - Otde Solic 33 - Otde Solic 34 - Otde Solic 35 - Otde Solic 36 - Otde Solic 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 39 - Otde Solic 39 - Otde Solic 30 - Otde Solic 30 - Otde Solic 30 - Otde Solic 31 - Otde Solic 31 - Otde Solic 32 - Otde Solic 33 - Otde Solic 34 - Otde Solic 35 - Otde Solic 36 - Otde Solic 37 - Otde Solic 38 - Otde Solic 38 - Otde Aut 39 - Otde Solic 39 - Otde Solic 30 - Otde Solic 31 - Otde Solic 31 - Otde Solic 32 - Otde Solic 33 - Otde Solic 34 - Otde Solic 35 - Otde Solic 36 - Otde Solic 37 - Otde Solic 38 - Otde Solic 38 - Otde Solic 39 - Otde Solic 30 - Otde Solic 31 - Otde Solic 31 - Otde Solic 32 - Otde Solic 33 - Otde Solic 34 - Otde Solic 35 - Otde Solic 36 - Otde Solic 37 - Otde Solic 37 - Otde Solic 38 - Otde Solic 39 - Otde Solic 30 - Otde Solic 31 - Otde Solic 31 - Otde Solic 32 - Otde Solic 33 - Otde Solic 34 - Otde So
Codigo na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospitali Local Solicitados 21 - Osas algerica para imeniación 22 - Nome do Hospitali Local Solicitados 23 - Orde Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otde, Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 28 - Orde Atendimento 29 - Otde Atendimento 20 - Otde Atendimento 21 - Otde Atendimento 22 - Otde Atendimento 23 - Otde Atendimento 24 - Regime de Internação 25 - Otde, Diárias Autorizadas 37 - Otde Solic 38 - Otde Autorizada 37 - Otde Solic 38 - Otde Autorizada 40 - Otde, Diárias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 44 - Otde, Diárias Autorizadas 44 - Otde, Diárias Autorizadas 45 - Otde Autorizadas 46 - Otde, Diárias Autorizadas 47 - Otde Autorizadas 48 - Otde Autorizadas 49 - Otde, Diárias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada
-Carater do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de QPME
- Imdicação Clínica - Imdicação Clínica - Imdicação Clínica - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) - Indicação de Ac
- Indicação Clínica ### April Principal (Opcional) ### April
AD 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 51 - CID 10 (3) (Opcional) 52 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 41- Tipo da Acomodação Autorizada 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 44 - Crélico CNES
rocedimentos ou itens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição 1 - Tipo da Acomodação Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizadas
rocedimentos ou itens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição 14 - Código CNES 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada
rocedimentos ou itens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição 1 - Tipo da Acomodação Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizadas
rocedimentos ou itens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição 1 - Tipo da Acomodação Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizadas
rocedimentos ou itens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição 1 - Tipo da Acomodação Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizadas
rocedimentos ou itens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição 1 - Tipo da Acomodação Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizadas
rocedimentos ou itens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição 1 - Tipo da Acomodação Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizadas
33 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
33 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
Pados da Autorização 9 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada
Jados da Autorização 9 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada
Jados da Autorização 19 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada
30 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1
Pados da Autorização 19 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada
Dados da Autorização 9 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada
3-
Dela Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 41 - Tipo da Acomodação Autorizada
2-
2-
22-
Dados da Autorização 19 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 41 - Tipo da Acomodação Autorizada
9 - Data Provavel da Admissao Rospitalai
AA - Códino CNES
V - Codido na Operación / Orifo autorizado
45 – Observação / Justificativa
49-Assinatura do Responsável 49-Assinatura do Responsável pela Autorizaç
46-Data da Solicitação 47-Assinatura do Profissional Sencitante 48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49-Assinatura do Responsável pela Autorização



Nome: SORAIA BENTO VIEIRA DIAS Data de nascimento: 30/05/1983

Exame:

Data do exame: 27/01/2022 09h49

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