	GUIA DE	SOLICITAÇÃO	2 - Nº Guia no Prestador		
Unimed A	DE IN	TERNAÇÃO	a - II walla ita i i samalari	4	
Londrina					
			7		
Registro ANS 3 - Número da Guia Atr	ibuido pela Operadora				
4 3 2 6 9 5 s	enha		6 – D	ata de Validade da Ser	iha
Data da Autorização 5 - 8				////	
				-Atendimento a RN	er to a real Property
dos do Beneficiário Número da Carteira KELI JULIANE DA CONCEICAC	0000 66 89 50	8 - Validade da Ca	arteira 5		_
- Nome Social Dr Rafael Leite de Pinho	Tayares		2	A.	
- Nome Ortopedia e Traumatolo					
CRM 23.538		and the second second			
dos do Contratado Solicitante – Código na Operadora	13 - Nome do Contrata	ado	HEL		
				17 - UF	18 - Código CBO
- Nome do Profissional Solicitante		onselho rofissional	23, 538,	17-06	18 - Codigo CBO
Г					
dos do Hospital /Local Solicitado / Dados da Ir	iternação	oital/Local Solicitado		21 - Data suge	rida para internação
Código na Operadora / CNPJ	5 (2)			/
- Caráter do Atendimento 23-Tipo de Interna	ção 24 - Regime de Internação 2	25 - Qtde. Diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso de Ol	PME 27 – Previsão de	e uso de quimioterápio
DOR INTENSA no QUADRIL E	SQUERDO COM DIFICI	JLDADE PARA DEAL	MBULAR. □□	I.	
a - In paçiente com limitação de a	mplitude de movimen	to,			
2 - IUBineasian Grinica	Teta Partin Approximental Access 12 100 PG				
6					
C					
20 CID 40 (2)	(Oncional) 31 - CID 10 (3) (Opcio	onal) 32 - CID 10 (4) (Opcid	onal) 33 - Indicação de Ac	idente (acidente ou do	ença relacionada)
9-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2)					
Procedimentos ou Iten 3 A Siste A 10558 icitad	os ARTROPLASTIA	TOTAL DE QUADRIL	(QUALQUER TEC	VICA OU VERSA 37 - Qtde Solic	38 – Qtde Aut
34-Tabela 35 - Código do Procedimento o	u 36 - Descrição			37 - Qtae Solic	30 - Qide Adi
Item Assistencial	1.1				
)1- 2-		TILENO CROSSLINKI	- American		
	PROTESE TOTA	L DE QUADRIL HÍBR	IDA		
04-		M CIMENTO REVEST	TIDO EM MALHA D	ETITÂNIO	
05-	FEMUR CIMEN				
06-	CABEÇA CERÂM		~		
07-	2 DOSES DE CIM	1ENTO, KIT DE CIMI	NTAÇÃO		
08-	2 OPSITES				
09- _	_ 2 PARAFUSOS A	CETABULARES			
10- _					
11-					
12-					
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar	40 - Qtde. Diarias Autorizadas	41 - Tipo da Acomodação	Autorizada		
1 1 10 1 10 1 1 1 1			2011012 201102	DIDADEC 44	- Código CNES
42 - BAGIENTE FRANCISCO POLITERINES	ESSITA REALIZAR PRÓ	FESE LDE QUADRIL,	POUCAS COMORI	BIDADES.	
LIBERAR PREFERENCIALME	NTE, PRÓTESE COM DI	URABILIDADE AUM	ENTADA		Manyanga Baras
45 - Observação / Justificativa					
	Or Rafael Leite	e de Pinho Tavares			
					Branopaíval nela Autaria
46-Data da Solicitação 47-A	ssinatura do Profissional Solicitanto	.538 48-Assinatura	do Beneficiário ou Responsáv	vel 49-Assinatura do	Responsável pela Autoria

48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49-Assinatura do Responsável pela Autorização