

# GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - Nº Guia no Prestador DE INTERNAÇÃO

Odde Eughio de Mardo		
3. 4.3. 2. 6.9 9  - Outside Advisoritation  So - Search	1 - Penietro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4- Date de Autoritancipo de Carolina de Ca		
Disclose de Benedicialité  Thiomare de Certeire  Disclose de Contrater de Contrate de Certeire  Disclose de Contrate de Certeire  Disclose de Contrate de Certeire  Disclose de Contrate de Contrate de Certeire  Disclose de Contrate de Certeire	6 – Data de Va	lidade da Senha
Disclos do Beneficialido 7- Nomes do Carrierio 90- Nomes Social 10- Nomes		
77 - Nomero de Cardinirio  10 - Nome Social  10 - Nome Social  10 - Nome Social  11 - Nome de Contratado Selectiones  12 - Codigo na Operadora  13 - Nome de Contratado  15 - Consenho  16 - Nomero na Correctino  17 - Otole Solic  18 - Nomero na Correctino  19 - Previsio de Monitario de Selectiones  19 - Nomero na Correctino  19 - Previsio de Acidente (scidente au dioceta plantica de usos de quimioterápico  20 - Indicação Clínica  20 - Correctino de Nomero na Universa Assantancialis Selectionados  20 - Indicação Clínica  20 - Otole Selectionados sou linea Assantancialis Selectionados  21 - Data Assantancialis Selectionados  22 - Correctino de Nomero na Universa Assantancialis Selectionados  23 - Indicação Clínica  24 - Otole Selectionados sou linea Assantancialis Selectionados  25 - Data Provista de Acidente (scidente ou decença relacionado)  26 - Descrição  27 - Otole Solic  28 - Otolo Selectionados sou linea Assantancialis Selectionados  28 - Descrição  29 - Data Provista de Acidente (scidente ou decença relacionado)  29 - Descrição  20 - Nomero quies pala I Local Autorizado  41 - Tipo da Acomodule Autorizado  42 - Nomero principal I Local Autorizado  43 - Nomero na Correctiona de Acidente (scidente ou decença relacionado)  44 - Codigo con de peradora (CNP) autorizado  45 - Otolo Respiral I Local Autorizado  45 - Nomero na Correctiona de Contractiona de Acidente (scidente ou decença relacionado)  45 - Nomero na Correctiona de Contractiona de Acidente (scidente ou decença relacionado)  27 - Otolo Respiral I Local Autorizado  48 - Nomero na Correcti		
30 - Norme social  10 - Norme  Commission Solicitaries  12 - Codiging no Operatories  13 - Norme do Contratado  15 - Corposatino  16 - Norme do Professional Solicitaries  17 - UF  18 - Codiging CBO  19 - Norme do Professional Solicitaries  19 - Norme do Normalina  10 - Norme do Nor	9 Validado da Carteira 9-Atendime	ento a RN
10 - Norme Social  10 - Norme Social  110 - Norme do Provincia Socializative  12 - Codigo na Operadora  13 - Norme do Provincia Socializative  13 - Norme do Provincia Socializative  13 - Norme do Provincia Socializative  14 - Codigo na Operadora  15 - Codigo na Operadora (Chip J.  25 - Tipo di Infarmação  26 - Norme do Hespital Local Socializative  27 - Previsão de sura de a Quiniciarápico  28 - Previsão do Socializative  29 - Indicação Citica  30 - Citica Provincia do Assentiandia Socializative  30 - Opera Regional (Socializative)  30 - Obdo da Ministraçõe  30 - Opera Regional (Socializative)  31 - Opera Regional (Socializative)  32 - Obdo da Administraçõe  33 - Obdo Autilitativa  34 - Obdo da Administraçõe  35 - Opera Regional (Socializative)  36 - Obdo da Administraçõe  37 - Obdo Autilitativa  48 - Obdo da Administraçõe  39 - Obdo da Administraçõe  30 - Obdo da Administraçõe	, QQQ,5, QQQ,Q,9,9,2,698,9	_1
Discos de Contratado Solicitante  14. Nome do Profissional Solicitatge Discosado  15. Conseilho  16. Nome do Profissional Solicitatge Discosado  16. Nome do Profissional Solicitatge Discosado  17. UF 16. Codigo CIDO  18. Conseilho  19. Codigo na Operadora / CNDP   17. UF   16. Codigo CIDO  19. Codigo na Operadora / CNDP   17. UF   16. Codigo CIDO  19. Codigo na Operadora / CNDP   17. UF   16. Codigo CIDO  21. Datos do lo Respital A.cosal Sellidado / Davido da Internação   22. Operadora / CNDP   27. Previsão de uso de equinicoteráptico  22. Codistre do Alandimento   23. Tipo de Internação   24. Regime de Internação   25. Didas Solicitado  23. Indicação Citinica  24. Dato solicitado  25. Didas Solicitado  26. Diversidos ou timos Alastisticalias Solicitados  27. Operadora / CNDP   27. Previsão de uso de equinicoteráptico   28. Didas Autorizado  37. Otado Solicitados   38. Didas Autorizado   38. Didas Autorizado   38. Didas Autorizado   38. Didas Autorizado   38. Otado Autorizado   39. Otado A		
Dades de Centretatido Solicitande  13 - Nomes de Centretatido  15 - Conseilho  16 - Nomero no Professional Solicitande  16 - Nomero no Professional Solicitande  17 - UF  18 - Codigo no Dependent (SPA)  19 - Dates sugerida para Internação  22 - Centretat do Atlandimento (23-Tipo de Internação)  22 - Centretat do Atlandimento (23-Tipo de Internação)  23 - Indicação Clínica  23 - Indicação Clínica  24 - Regime de Internação (25-Dista Solicitado)  25 - Dista Solicitado  27 - Previsão de uso de Quinteletrápico  28 - Dista Solicitado  29 - Dista Solicitado  37 - Citás Solicitado  38 - Dista Solicitado  37 - Citás Solicitado  37 - Citás Solicitado  38 - Dista Solicitado  39 - Dista Solicitado  30 - CID 10 (2) (Opcional)  30 - CID 10 (2) (Opcional)  30 - CID 10 (2) (Opcional)  31 - CID 10 (2) (Opcional)  32 - Lindicação de Acidente (acidente ou deuse de quinteletrápico de uso de Quinteletrápico de uso de quinteletrápico de uso de quinteletrápico de uso de currinte de la contrata de uso de currinte de la contrata de uso de currinte de uso de currinte de la contrata de uso de currinte de uso de currinte de la contrata de uso de currinte de uso de currinte de la contrata de uso de currinte de la contrata de uso de currinte de uso de currinte de la contrata de uso de currinte de la contrata de uso de currinte de la contrata de uso de currinte de uso de currinte de uso de currinte de la contrata de uso de currinte de la contrata de uso de currinte de uso de currinte de la contrata de la cont		
Dialdos do Professional Solicitande  14 - Nome do Contratado  15 - Conselho Professional Solicitande  15 - Conselho Professional Solicitande  16 - Código do Professional Solicitande  17 - UF  18 - Código CBO  19 - Nome do Professional Solicitande  19 - Managemento de Servicio de Se	10 - Nome	
Dation de Orientariado Solicitanies  12 - Codigio no Deprendenza  13 - Nome do Contratado  15 - Consenho Professional  16 - Número no Conselho Professional  17 - UF 18 - Codigo CEIO  19 - Nome do Professional  19 - Codigo no Oriendo Professional  19 - Codigo no Oriendo Professional  20 - Nome do Hospital/Local Solicitado  21 - Data sugerida para intermação  19 - Nome do Hospital/Local Solicitado  22 - Caráter do Alendimento  23 - Indicação Clínica  23 - Indicação Clínica  23 - Indicação Clínica  23 - Indicação Clínica  34 - Codigo o Procedeniemo ou  35 - Deserção  37 - Citido Solic  38 - Deserção  37 - Citido Solic  39 - Otido Solic  30 - Otido Professional  30 - Otido Professional  31 - Otido Professional  32 - Codigo do Procedeniemo ou  33 - Deserção  34 - Tipo da Acomodação Autorizado  44 - Codigo CNES  44 - Codigo na Operadora / CNPJ autorizado  44 - Codigo na Operadora / CNPJ autorizado  45 - Observação / Justificativa  46 - Codigo na Operadora / CNPJ autorizado  47 - Codigo na Operadora / CNPJ autorizado  48 - Codigo CNES	Odite Eugisio de 18 aedo	
16 - Nome do Profesional Solicitagles, Decido de Solicitados Profesional Solicitados (19-Codigo na Operadora / CNP) (20-Dados do Horismação (20-Dados de Internação) (20-Nome do Hospital Local Solicitado) (21-Data sugerida para Internação) (22-Caráter do Actendimento) (23-Tipo de Internação) (24-Regime de Internação) (25-Octe. Diatrias Solicitados) (26-Previsão de uso de OPME) (27-Previsão de uso de quimioterápico (28-Indicação Clínica) (28-Indicação Otro (28-Indicação) (28-Indic	Dados do Contratado Solicitante	
Dados do Nospital Aceta (generativa / John sugerida para Internação (1905)  22 - Carister do Atandimento (23-Tipo de Internação (24 - Regime de Internação (25 - Cotte, Distris Solicitados (26 - Previsão de uso de OPME (27 - Previsão de uso de quimioterápico (27 - Previsão de uso de Quimioterápico (28 - Indicação Clínica (28 - Previsão	12 – Código na Operadora 13 - Nome do Contratado	
Dados do Nospital Aceta (generativa / John sugerida para Internação (1905)  22 - Carister do Atandimento (23-Tipo de Internação (24 - Regime de Internação (25 - Cotte, Distris Solicitados (26 - Previsão de uso de OPME (27 - Previsão de uso de quimioterápico (27 - Previsão de uso de Quimioterápico (28 - Indicação Clínica (28 - Previsão		17 - LIF 18 - Código CBO
Dados do Nospital Aceta (generativa / John sugerida para Internação (1905)  22 - Carister do Atandimento (23-Tipo de Internação (24 - Regime de Internação (25 - Cotte, Distris Solicitados (26 - Previsão de uso de OPME (27 - Previsão de uso de quimioterápico (27 - Previsão de uso de Quimioterápico (28 - Indicação Clínica (28 - Previsão	14 - Nome do Profissional Solicitantes Quello Profissional 15 - Conselho Profissional	I I I I I I I I I I I I I I I I I I I
Dados do Nospital Aceta (generativa / John sugerida para Internação (1905)  22 - Carister do Atandimento (23-Tipo de Internação (24 - Regime de Internação (25 - Cotte, Distris Solicitados (26 - Previsão de uso de OPME (27 - Previsão de uso de quimioterápico (27 - Previsão de uso de Quimioterápico (28 - Indicação Clínica (28 - Previsão	Dr. Alexandre dista	
23 - Caráter do Atendimento (23-Tipo de Internação) (24 - Regime de Internação) (25 - Cide, Diárias Solicitadas) (26 - Previsão de uso de QPME) (27 - Previsão de uso de quimioterápico (28 - Indicação Clínica) (28 - Indicação Clínica) (29 - Cide) (20 - Cide)	Dados do Hospital /Local Sentitado / Dados da Internação	- Data sugerida para internação
22 - Carder do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Ciddo Diafras Solicitadas 26 - Previsão de uso de QPME 27 - Previsão de uso de quimioterápico 28 - Indicação Clínica 29 - Indicação Clínica 30 - CiD 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 35 - Descrição (man Assistanciais Solicitados 37 - Cide Solic 38 - Otde Aut 19 - Otde Aut 19 - Otde Autorizada 39 - Otde Autorizada	19- Código na Operadora / CNPJ	The second of the second of the second
22 - Circlica do Ashichimento (23 - Ippo de minimasse)  23 - Indicação Clínica  23 - Indicação Clínica  23 - Indicação Clínica  23 - CiD 10 Principal (Opcional)  30 - CID 10 (2) (Opcional)  31 - CID 10 (3) (Opcional)  32 - CID 10 (4) (Opcional)  33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  34 - Tabela  35 - Codigo do Procedimento ou items Assistenciais Solicitados  37 - Otde Solic  38 - Otde Aut  39 - Otde Provide Solic  39 - Otde Provide Solic  30 - Descrição  31 - Otde Solic  31 - Tipo da Acomodisção Autorizada  41 - Tipo da Acomodisção Autorizada  42 - Codigo na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome de Nospital / Local Autorizado		
28 - Indicação Clínica  29-CID 10 Principal (Opcional)  30 - CID 10 (2) (Opcional)  31 - CID 10 (3) (Opcional)  32 - CID 10 (4) (Opcional)  33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  34 - Tabela 35 - Codigo do Procedimento ou Item Assistencials Solicitados  34 - Tabela 35 - Codigo do Procedimento ou Item Assistencials  35 - Descrição  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  38 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  38 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  39 - Data Provievel da Adminsão Hospitalar  40 - Cide Diarias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodâção Autorizada  42 - Codigo on Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome ser Hospital / Local Autorizado	22 - Carater do Atendimento   23-1100 de internação   24 - Regime de internação   25	I I
29-CID 10 Principal Opcional)  29-CID 10 Principal Opcional)  30 - CID 10 (2) (Opcional)  31 - CID 10 (3) (Opcional)  32 - CID 10 (4) (Opcional)  33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  34 - Tabella 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  35 - Descrição  37 - Qide Solic 38 - Qide Aut  38 - Descrição  37 - Qide Solic 38 - Qide Aut  38 - Descrição  39 - Data Provável da Admissão Hospitalar  40 - Cide, Digras Autorizada  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome der Hospital / Local Autorizado		<u> </u>
Procedimentos ou Items Assistencials Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-1	28 - Indicação Clínica	
Procedimentos ou Items Assistencials Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-1	$\Lambda$	
Procedimentos ou Items Assistencials Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-1	Don't Defect alough	
Procedimentos ou Items Assistencials Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-1	101 + 190 moco	_/
Procedimentos ou Items Assistencials Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-1		
Procedimentos ou Items Assistencials Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-1		
Procedimentos ou Items Assistencials Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-1	MALIAN OF FAR CONTOC	
Procedimentos ou Item Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-1	and All And All And All And All And	
34-Tabela 35-Oddigo do Procedimento ou Item Assistencial  01-	20 CID 40 Delinated (Opcional)   30 - CID 40 (2) (Opcional)   31 - CID 10 (3) (Opcional)   32 - CID 10 (4) (Opcional)   33 - Indicação de Acidente (del	dente ou doença relacionada)
34-Tabela 35-Oddigo do Procedimento ou Item Assistencial  01-	29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Tidicação de Acidente (acidente (aciden	dente ou doença relacionada)
tem Assistencial 01- 02- 03- 03- 04- 06- 06- 07- 08- 09- 110- 111- 112- Dados da Autorização  39 - Data Provável da Admissão Hospitalar  42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome de Hospital / Local Autorizado  44 - Código CNES	WITT 9	dente ou doença relacionada)
02- 30 7 260 34	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	
03- 04- 05- 06- 07- 10- 110- 112- 112- 113- 114- 115- Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 142 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome de Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição	
04-   05-   06-   07-   08-   09-   10-   11-   12-   12-   12-   13-   14-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	
05- 06- 07- 08- 09- 10- 11- 12- 12- 13- Dados da Autorização 33 - Data Provável da Admissão Hospitalar  40 - Qtde, Diafias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome de Hospital / Local Autorizado  44 - Código CNES	Procedimentos ou Itens Assistencials Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	
06- 07- 08- 09- 110- 112- 112- 113- 113- 114- 115- 115- 116- 117- 117- 117- 118- 118- 118- 118- 118	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	
07	Procedimentos ou Itens Assistencials Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	
08-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	
09-   10-   11-   12-   12-   13-   140 - Qtde. Diarias Autorizadas   41 - Tipo da Acomodação Autorizada   42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado   43 - Nome de Hospital / Local Autorizado   44 - Código CNES   45 - Observação / Justificativa	Procedimentos ou Itens Assistencials Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	
Dados da Autorização  39 - Data Provável da Admissão Hospitalar  40 - Qtde. Diarias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome de Hospital / Local Autorizado  45 - Observação / Justificativa	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	
Dados da Autorização  39 - Data Provável da Admissão Hospitalar  40 - Qtde. Diarias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome de Hospital / Local Autorizado  45 - Observação / Justificativa	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	
Dados da Autorização  39 - Data Provável da Admissão Hospitalar  40 - Qtde. Diarias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome de Hospital / Local Autorizado  45 - Observação / Justificativa	Procedimentos ou Itens Assistencials Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	
Dados da Autorização  39 - Data Provável da Admissão Hospitalar  40 - Qtde. Dia/ias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome de Hospital / Local Autorizado  45 - Observação / Justificativa	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar  40 - Qtde. Diafias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome de Hospital / Local Autorizado  45 - Observação / Justificativa	Procedimentos ou Itens Assistencials Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome de Hospital / Local Autorizado  45 - Observação / Justificativa	Procedimentos ou Itens Assistencials Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome de Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	
45 – Observação / Justificativa	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	
45 - Observação / Justinicativa	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-1	Otde Solic 38 – Otde Aut
45 - Observação / Justinicativa	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-1	Qtde Solic 38 – Qtde Aut
46-Data da Solicitação  47-Assinatura do Responsável   49-Assinatura do Responsável   49-Assi	Procedimentos ou Item Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 · Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	Qtde Solic 38 – Qtde Aut
46-Data da Solicitação  47-Assinatura do Responsável pela Autorizaç  48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49-Assinatura do Responsável pela Autorizaç	Procedimentos ou Itens Assistencials Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	Qtde Solic 38 – Qtde Aut
46-Data da Solicitação  47-Assinatura do Prefissional Solicitante  48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49-Assinatura do Responsável pela Autorizaç	Procedimentos ou Itens Assistencials Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	Qtde Solic 38 – Qtde Aut
	Procedimentos ou Itens Assistencials Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	Qtde Solic 38 – Qtde Aut

Uniorte

Nome: ODETE EUZEBIO DE MACEDO

Data de nascimento: 29/03/1949

Exame: UNIMED - JOE + PT F Data do exame: 25/04/2024 16h38

## RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

#### Análise:

Leve redução do espaço articular e osteófitos marginais no compartimento femorotibial medial.

Osteófitos marginais retropatelar.

Alteração na morfologia no côndilo femoral lateral (Osteonecrose? fratura? Sequelar?).

Tecidos moles preservados.

## RADIOGRAFIA DA PATELA ESQUERDA

### Análise:

Osteófitos marginais retropatelar.

Leve lateralização no eixo axial da patela.

Dr. Rodrigo Massao Fujii CRM / PR 33789

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

www.uniorte.com.br

pág. 1/1