



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

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 0032 0000 82484864		8 - Validade da Carteira		
9 - Atendimento a RN				
10 - Nome Fernanda Romano Cateleszi		11 - Cartão Nacional de Saúde		
Dados do Contratado Solicitante				
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado Unimed		
14 - Nome do Profissional Solicitante Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedia e Traumatologia CRM 17905		15 - Conselho Profissional		
16 - Número no Conselho 17905		17 - UF		
18 - Código CBO				
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação				
19 - Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado		
21 - Data sugerida para internação				
22 - Caráter do Atendimento		23 - Tipo de Internação		
24 - Regime de Internação		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 03		
26 - Previsão de uso de OPME		27 - Previsão de uso de quimioterápico		
28 - Indicação Clínica Dor + Deformidade Severa em Vano + Inst. Biliatral mecânica				
29 - CID 10 Principal (Opcional) M17.9		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- 30726039		Artroplastia total		
02- JOGUAO G8X				
03- JOGUAO G8X				
04- JOGUAO G8X				
05- JOGUAO G8X				
06- JOGUAO G8X				
07- JOGUAO G8X				
08- JOGUAO G8X				
09- JOGUAO G8X				
10- JOGUAO G8X				
11- JOGUAO G8X				
12- JOGUAO G8X				
Dados da Autorização				
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas		
41 - Tipo da Acomodação Autorizada LCCIA				
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 Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedia e Traumatologia CRM 17905		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização				

Nome: FERMINA ROMANO CASTELLAZZI
Data de nascimento: 20/10/1943

Exame: UNIMED - JOELHO + PT E
Data do exame: 04/11/2022 15h19

RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Análise:

Redução difusa da densidade óssea.

Artropatia degenerativa no compartimento femorotibial medial, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais e esclerose subcondral.

Artropatia degenerativa no compartimento femorotibial lateral, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais e esclerose subcondral.

Osteófitos marginais retropatelar.

Tecidos moles preservados.

Patela baixa.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

RADIOGRAFIA DA PATELA ESQUERDA

Análise:

Redução difusa da densidade óssea.

Osteófitos marginais retropatelar.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789