

# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

Condina	
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
3,4,3,2,6,9	
4 - Data da Autorização 5 - Senha	W-III- I I
	Validade da Senha
Dados do Beneficiário	<u> </u>
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9-Atendi	mento a RN
100019 1000 1000 149197101912	L L
Marco Contorio Roll Wagen de Sil va	
10 - Nome	
Dados do Contratado Solicitante	
12 – Código na Operadora 13 - Nome do Contratado	
CHARLES CONTRACTOR OF THE CONT	
14 - Nome do Profissional Solicitado / Dados da Internación	[42 U.S.]
Profissional Profissional	17 - UF 18 - Código CBO
Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação	
19- Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 2	1 - Data sugerida para internação
Will the state of	/   /
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 - Indibação Clinica	
Le Les de Conna ( B)	
(E)	
C / / L	
I A MAS MOVING	
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acid	
My with the lack of the lack o	ente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	
34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição 37 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição	Qtde Solic 38 – Qtde Aut
on Sutation of the lots of	
02-1 1214	
03-1 1 Jan Vinner 1 5 C1	
04-	
06-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
07-1 Slamas (no. 1)	
08-	
100- I Typa bloquedo 01	
10- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
many market ording on	
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 do Hospital / Local Autorizado	AA Códine CNEC
	44 - Código CNES
45 – Observação / Justificativa	<u> </u>
46-Data da Solicitação  47-Assinatura do Polis Sont Solicitante  EDONDUMB 1 100 49-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49-Assinatura	
efformeunest a superior 100 point a superior 100 po	ura do Responsável pela Autorização



Paciente: Marco Antonio Rollwagem Da Silva

Data: 10/03/2024 Hora: 06:53 Caio Caio Winch Janeiro 41anos 11meses 5376225 UNIMED LONDRINA

## **RAIO-X DA PERNA ESQUERDA**

#### Relatório:

Fratura oblíqua cominutiva da fíbula distal, com moderado desalinhamento dos fragmentos.

Traço radioluscente oblíquo da tíbia distal, podendo estar relacionada a fratura sem desalinhamento dos fragmentos. Espaços articulares preservados.

Tecidos moles preservados.

# **RAIO-X DO TORNOZELO ESQUERDO**

### Relatório:

Fratura oblíqua cominutiva da fíbula distal, com moderado desalinhamento dos fragmentos.

Traço radioluscente oblíquo da tíbia distal, podendo estar relacionada a fratura sem desalinhamento dos fragmentos. Formação radiopaca, de aspecto calcificado, projetado posterior ao tálus, podendo estar relacionado a fragmento de fratura.

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles preservados.

Dr. Mario Ferreira Leme