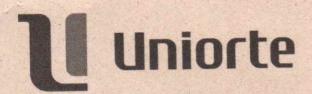
GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - Nº Guia no Prestador DE INTERNAÇÃO
Londrina
- Registro ANS 3 4 3 2 6 9
- Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha
ados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9-Atendimento a RN
- Número da Carteira
0 - Nome Social
1 - Nome and op. Nigro androde
Pados do Contratado Solicitante 2 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado
45. Cancalha 16. Número no Conselho 17 - UF 18 - Código CBO
4 - Nome do Profissional Solicita de Numero no Conselho Ort. Alexandre and recedista Ort. Alex
Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação 9- 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 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterápi
28 - Indicação Clínica
track Deprination
Le de la
<) mellio C/ Da
5(1,000
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)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição 38 - Qtde Aut
34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
01-1-1-30726934 12W/141 W
03-
04-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1
08-1
10-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-
The state of the s
Dados da Autorização
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Que. Darias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES
42 - Codigo na Operadora 7 on 9 dateman
45 – Observação / Justificativa
47-Assinatura do Responsável 49-Assinatura do
46-Data da Solicitação 47-Assinatnya Alexandesiena Solicitante Ortopedista
CRM/PR 17905



Nome: MARIA APARECIDA NEGRO ANDRADE

Data de nascimento: 21/08/1957

Exame: UNIMED - JOE + PT D Data do exame: 05/06/2023 16h10

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Análise:

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

Osteófitos marginais no compartimento femorotibial lateral.

Osteófitos marginais retropatelar.

Tecidos moles preservados.

Patela baixa.

Ausência de sinais de fraturas.

RADIOGRAFIA DA PATELA DIREITA

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