



# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS

343269

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

865 000 34 10 954 005

8 - Validade da Carteira

22/12/2023

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

ADESIO DE OLIVEIRA

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

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

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Dor + incapacidade funcional  
SI melhora c/ fisioterapia

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- [ ]	30726034	Atendimento	[ ]	[ ]
02- [ ]		UNI Computacional	[ ]	[ ]
03- [ ]			[ ]	[ ]
04- [ ]			[ ]	[ ]
05- [ ]			[ ]	[ ]
06- [ ]			[ ]	[ ]
07- [ ]			[ ]	[ ]
08- [ ]			[ ]	[ ]
09- [ ]			[ ]	[ ]
10- [ ]			[ ]	[ ]
11- [ ]			[ ]	[ ]
12- [ ]			[ ]	[ ]

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas

41 - Tipo da Acomodação Autorizada

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

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: ADESIO DE OLIVEIRA  
Data de nascimento: 30/12/1969

Exame: UNIMED - JOELHO + PT E  
Data do exame: 14/02/2023 15h19

**RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO**

**Análise:**

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

Osteófitos marginais retropatelar.

Tecidos moles preservados.

Ausência de sinais de fraturas.

**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](http://www.uniorte.com.br)**