

GUIA DE SOLICITAÇÃO 2. Nº Guia

Unimed 1	DE INTERNAÇÂ	AO	-
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído	pela Operadora	1_1_1	
4 - Data da Autorização 5 - Senha		6-1	Data de Validade da Senha
Dados do Beneficiário			
7 - Número da Carteira	99090	dade da Carteira	-Atendimento a RN
50 - Nome Social		han	
10 - Nome			
Sumo No	n'		
Dados do Contratado Solicitante 12 – Código na Operadora	13 - Nome do Contratado		
	13 - Nome do Contratado	Unionte	
14 - Nome do Profissional Solicitante Oliveira Queiro? Dr. Alexandia e Traumatología	15 - Conselho 16 - Núr	nero no Conselho	17 - UF 18 - Código CBO
14 - Nome do Profissional Solicitante Omanatología Dr. Alexandra e Traumatología Omopedia e Traumatología Omopedia e Traumatología ORM: 17905	Profissional	17,905	II Coulgo 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			
22 - Carater do Atendimento 23-Tipo de Internação 24	- Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Sol	icitadas 26 – Previsão de uso de OPI	ME 27 – Previsão de uso de quimioterápio
28 - Indicação Clínica		ch M	
06mo		•	
29-CID 10 Paincipal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional)	31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4)		nte (acidente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou 3	86 - Descrição		37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
	01 17	17	
30776034	HE AND BY WA	- (0(10)	
03-			
04-	140mo (
05-	DAMON do	Os Aprila	
06- _ _	DE MINTOH	A 200 CHEO A	
17-	2		
)8-	1 1		
10-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	MARD HILLIN		
1-	(numadente.	lormal	
2-		h	
Dados da Autorização	Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomo da		
89 - Data Provável da Admissão Hospitalar	Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomoda	ição Autoritada	
2 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	13 Hamido Hosaltal Logal Aytoridado	no Revik	3 44 - Código CNES
	(002000		
45 – Observação / Justificativa	CALCO.	02.	
	Chr my?	02.	1 1
16-Data da Solicitação 47-Assinatura do Pr	rofissional Solicitante 48-Assinatu	ura do Beneficiario ou Respondável	49 Assinatura de Respundave per Autozação



Nome: SEVERINO NERI Data de nascimento: 14/04/1948 Exame: UNIMED - INTERN - JOELHO E

Data do exame: 11/03/2023 12h30

RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Análise:

Artroplastia total no joelho, com espaçadores de cimento cirúrgico.

Osteófitos marginais retropatelar.

Entesófito suprapatelar.

Dr. Rodrigo Massao Fujii CRM / PR 33789

pág. 1/1

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná www.uniorte.com.br