



# 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 0050000039865811	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
--	--------------------------	----------------------

10 - Nome Dulcineia Ap. S Bacchi Souza	11 - Cartão Nacional de Saúde
---	-------------------------------

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado
--------------------------	-------------------------

14 - Nome do Profissional Solicitante Osni Motola	15 - Conselho Profissional	16 - Número no Conselho 21679	17 - UF M	18 - Código CBO
--	----------------------------	----------------------------------	--------------	-----------------

## Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado Unimed	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

fratura de rádio lateral

29 - CID 10 Principal (Opcional) S52.5	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	30730095	HO fixa antebraço	02	
02		placa bloqueada versalock	02	
03		titano velar body foot		
04		para fixar antebraço titano	14	
05		para fixar bloqueio titano	04	
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 Médico Solicitante Canos E. M. Motola Ortopedia e Traumatologia CRM/R: 21679	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	--	--	---

Nome: DULCINEIA APARECIDA SABATINE  
BACCHI SOUZA  
Data de nascimento: 15/02/1957

Exame: UNIMED- PUNHOS  
Data do exame: 19/06/2023 12h07

**RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO**

**Análise:**

Fratura no terço distal (metáfise) do rádio, com desvio.

Tecidos moles sem alterações.

**RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO**

**Análise:**

Fratura no terço distal (metáfise) do rádio, com desvio.

Tecidos moles sem alterações.



**Dr. Rodrigo Massao Fujii**  
CRM / PR 33789