



IA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO

2. Nº

91087337

ONDRINA 5 de maio de 2023
Protocolo 35828220230505832875
Pessoa DENISE COSTA GUERREIRO
emitido por MAYARA GEORGETO

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		13 - Nome do Contratado		16 - Conselho Profissional CRM		17 - Número no Conselho 18.000		18 - UF PR		19 - Código CBO 5	
15 - Nome do Profissional Solicitante WALTER TAKI											
20 - Código na Operadora / CNPJ		21 - Nome do Prestador HOSPITAL									
22 - Caráter de Internação [E] E - Eletiva U - Urgência/Emergência		23 - Tipo de Internação [2] 1 - Clínica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica									
24 - Regime de Internação [1] 1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar		25 - Qtde. Diárias Solicitadas [0][3]									

26 - Indicação Clínica
PACIENTE APRESENTOU DORES EM QUADRIL ESQUERDO, EVOLUINDO COM IMPOTENCIA FUNCIONAL E DIFICULDADE PARA DEAMBULAR E FAZER ATIVIDADES DO DIA A DIA.

27 - Tipo Doença [C] A - Aguda C - Crônica		28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente [0][1] - [M] A-Anos M-Meses D-Dias		29 - Indicação de Acidente [] 0 - Acidente ou doença relacionada ao Trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros			
30 - CID 10 Principal [M][1][9][9]		31 - CID 10 (2)		32 - CID 10 (3)		33 - CID 10 (4)	
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento		36 - Descrição		37 - Qtde. Solic 38 - Qtde. Aut	
1- []		[3][0][7][2][4][0][5][8]		ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL		[0][1]	
2- []				retirada de placa e parafuso			
3- []							
4- []							
5- []							

39 - Tabela		40 - Código do OPM		41 - Descrição OPM		42 - Qtde.		43 - Fabricante		44 - Valor Unitário R\$	
1- []				PROTESE TOTAL DE QUADRIL HIBRIDA		[0][1]					
2- []				ACETABULO SEM CIMENTO		[0][1]					
3- []				LINER POLIETILENO CROSSLINKED		[1]					
4- []				CABEÇA CERAMICA 32		[1]					
5- []				HASTE FEMORA CIMENTADA		[1]					
6- []				CIMENTOS ORTOPEDICOS		[2]					
7- []				KIT DE CIMENTAÇÃO		[1]					
				OPSITE		[2]					

45 - Data Provável da Admissão Hospitalar		46 - Qtde. Diárias Autorizadas		47 - Tipo da Acomodação Autorizada		99622-71	
[]/[]/[]		[]		[]			
48 - Código na Operadora / CNPJ		49 - Nome do Prestador Autorizado				50 - Código C	
[]/[]/[]							

51 - Observação		52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante		53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável		54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
		[]/[]/[]		[]/[]/[]		[]/[]/[]	
		Walter Taki Ortopedia e Traumatologia CRM-PR 18000					