

# GUIA DE SOLICITAÇÃO

Londrina	DE INTERNAÇÃO	2 - N° Guia no Prestador
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído		
3.4.3.2.6.0	A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR	
4 - Data da Autorização 5 - Senha		
		6 - Data de Validade da Senha
Dados do Beneficiário		
7 - Número da Carteira	8 - Validade da Carte	ira O Atradiana A Divi
1000 5 1000 000 461	61190 0	9 - Atendimento a RN
10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde
Boudite lo	sa do silva	out tab reactional de Saude
Dados do Contratado Solicitante		
12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado	. (
Oueirot	J. J.	roole
14 - Nome do Profissional Solicitand Neira Querot  15 - Nome do Profissional Solicitand Neira Querot  16 - Nome do Profissional Solicitand Neira Querot  17 - Nome do Profissional Solicitand Neira Querot  18 - Nome do Profissional Solicitand Neira Querot  19 - Nome do Profissional Solicitand Neira Querot  10 - Nome do Profissional Neira Querot  10 - Nome do Profissional Neira Querot  10 - Nome do Profissional Ne	15 - Conselho Profissional	selho 17 - UF 18 - Código CBO
Dr. Alexandro (no pedis)  Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação		13- 505 10- 10- 10- 10- 10- 10- 10- 10- 10- 10-
Dados do Hospital / Local Solicado / Dados da Internação 19- Código na Operadora / CNPJ		
To Sociate the Operation of Chris	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado	21 - Data sugerida para internação
22 - Carátar do Atandimento 22 - Tipo de Internación		
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		''
1		
Dev + To	Hermodello	0.50
	6/01/00/0	100mo GSX
	0.1	
SEM MA	0 // 1220 0/	1 to Cli ma 0
Jevv C 100		A 00 001 1 00
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 doence relacionada)		
MATS	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	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
	not 1 A 7-1	A did sono 30 - dide Aut
02-1 1 50726034	The started to	W)
03-	1	
04-	10 600 625	
05-		
06-		
07-		
08-	H	
09-		7
10-	LIT NUTES W	
11-	100	
12-	hom whent	of themen
Dados da Autorização	V V	
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. 8	iarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizad	la
42 Cédin - 2 - 4 (202)		
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES
45 - Observação / Justificativa		
	Queiroz	
boom	re de Oliveira Queiroz  Orselonal Agrisitante  CRM/PR  148 - Assinatura do Benefici	
46 - Data da Solicitação 47 - Assignua do Pro	mesional solveitante 48 - Assinatura do Benefic	<del>rário ou Responsável</del> 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



Nome: BENEDITA ROSA DA SILVA Data de nascimento: 12/05/1951 Exame: UNIMED - JOE + PT E Data do exame: 05/09/2023 17h13

### RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

#### Análise:

Redução difusa da densidade óssea.

Artropatia degenerativa no compartimento femorotibial medial, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais e esclerose subcondral.

Osteófitos marginais no compartimento femorotibial lateral.

Osteófitos marginais retropatelar.

Tecidos moles preservados.

Patela baixa.

Ausência de sinais de fraturas.

## RADIOGRAFIA DA PATELA ESQUERDA

#### Análise:

Redução difusa da densidade óssea.

Osteófitos marginais retropatelar.

Eixo axial da patela preservado.

Dr. Rodrigo Massao Fujii CRM / PR 33789

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

www.uniorte.com.br