

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

Londrina				
1 - Registro ANS 3 - Núm	ero da Guia Atribuído pela (Operadora		
3,4,3,2,6,9				
4 - Data da Autorização	5 - Senha			6 – Data de Validade da Senha
				1.41 0 000
Dados do Beneficiário	of The Oracle States			
7 - Número da Carteira	- 21/2	12 2	8 - Validade da Carteira	9-Atendimento a RN
50 - Nome Social	292162	640997		
30 - Nome Social				.l 9
10 - Nome	0 , 0	Fabo		- V
	Rophael	raso		
Dados do Contratado Solicitante 12 – Código na Operadora			是是自己有数别为。第3%。	
		3 - Nome do Contratado	UnioH	
14 - Nome do Profissional Solicitante Dr. Alexandre	Olivella Onello-	Te a ii Te		
or Alexandre	opedista 1905	15 - Conselho Profissional	6 - Número no Conselho	17 - UF 18 - Código CBO
Dr. Alexanus Ort. CRM Dados do Hospital /Local Solicitado	AIPR 2130			
19- Código na Operadora / CNPJ	/ Dados da Internação	20. Name de Harritati		
		20 - Nome do Hospital/Local Sol	Icitado	21 - Data sugerida para internação
22 - Caráter do Atendimento 23-Tip	o de Internação 24 Pari			
		ne de Internação 25 - Qtde. Diar	as Solicitadas 26 – Previsão de uso o	de OPME 27 – Previsão de uso de quimioterápico
28 - Indicação Clínica			1 *	
D	N + T	VI MAA	20000	OCAM)
	1	Show	roccy	
0 -)	7		X (()))
189		mille	up alt	wun
	> (1 - 0000	000	
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 -	CID 10 (2) (Opcional) 31	- CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID	0 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de	Acidente (acidente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais	s Solicitados			
34-Tabela 35 - Código do Proce Item Assistencia	dimento ou 36 - De	scrição	1 1	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
01-		nt 1 -	2 17-0	A
02-1 1 307260	39	KMMAR	by WILL	
03-1			Who do	
04-		19/1/1	2001	
05-		,	OD X	
06-1				
07-1				
08-1 1 1 1 1 1			1-A	
09-	1	V		
10-1	X	11 most	of W/a	/
11-1		(1 // W)		
12-		10/1/10	Marchan	
Dados da Autorização		/WV , !	111101101	
39 - Data Provável da Admissão Hospi	italar 40 - Qtde. Diarias	Autorizadas 41 - Tipo da Ac	omodação Autorizada	
42 - Código na Operadora / CNPJ auto	orizado 4	3 - Nome do Hospital / Local Auto	rizado	44 - Código CNES
45 – Observação / Justificativa				
Dr. Alexandre de Ottveira Queitoz				
	Dr. Alexandre de Oliver	7	00	
46-Data da Solicitação	47-Assinatura o Profissio	9	Charles de B. David	
10 100 100 100 100 100 100 100 100 100	Troumatura do Profissio	A A	ssinatura do Beneficiário ou Responsáve	49-Assinatura do Responsável pela Autorização



Nome: HELIO RAPHAEL FABO Data de nascimento: 25/06/1940

Exame: UNIMED - JOELHOS D/E Data do exame: 19/04/2023 13h35

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Análise:

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.

Irregularidades ósseas na face supero-lateral da patela.

RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Análise:

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

Osteófitos marginais no compartimento femorotibial lateral.

Osteófitos marginais retropatelar.

Tecidos moles preservados.

Ausência de sinais de fraturas.

Dr. Rodrigo Massao Fujii CRM / PR 33789

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

www.uniorte.com.br

pág. 1/2