

Regulamento - Grupos



# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS

3 4 3 2 6 9

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

005 00000 599 2439 2

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

Heber Jose Barbieri

10 - Nome

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 - UF

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

E

23 - Tipo de Internação

C

24 - Regime de Internação

H

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

03

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

ARTROSE NOS JOELHOS COM  
DOR INTENSÍVEL a DIR  
VARGO

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 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-  
02-  
03-  
04-  
05-  
06-  
07-  
08-  
09-  
10-  
11-  
12-

ARTROSE JOELHO

1 KIT PROTESE TOTAL JOELHO

PAROTE CUNHA ORTOPEDICA

## 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 Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Dr. João Paulo F. Guerreiro  
Ortopedista Traumatologia  
CRM 23.617

Paciente: **HEBER JOSE BARBIERI**

Data do nascimento: 19/03/1960

Data do exame: 08/08/2020

**RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO**

**Análise:**

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

Osteófitos marginais no compartimento femorotibial medial.

Osteófitos marginais retropatelar.

Tecidos moles preservados.

Ausência de sinais de fraturas.

**RADIOGRAFIA DA PATELA DIREITA**

**Análise:**

Osteófitos marginais retropatelar.

Eixo axial da patela preservado.

---

**Dr. RODRIGO MASSAO FUJII**  
CRM: 33789 - PR