JUIA DE SOLICITAÇÃO 123456789012 **DE INTERNAÇÃO** 93223478 H887-7611901 14 - Conselho Profissional 15 - Número no Conselh os do Contratado Solicitado / Dados da Internação 22-Tipo de Int E | E - Eletiva U - Urgência/Emergência 2 1 - Clínica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica 1 1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar 0 2 COXARTROSE QUADRIL COM DOR REFRATARIA AO TRATAMENTO CONSERVADOR E LIMITACAO FUNCAO DO PACIENTE Hipóteses Diagnósticas _ - L A-Anos M-Meses D-Dias ____ 0 - Acidente ou doença relacionada ao Trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros 9 - Não se aplica 30-CID 10 (2) |R|5|2|.|9| M11 61. 1 1 131017121 410151-181 ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL; QUALQUER TECNICA OU VERSAO PROTESE TOTAL DE QUADRIL NAO CIMENTADA: ACETABULO SEM CIMENTO + 02 PARAFUSOS ACETABULAR LINER ACETABULAR POLIETILENO CROSSLINKED HASTE FEMUR NAO CIMENTADO CABECA FEMORAL CERAMICA 8-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 02 OPSITES + 01 LAP IMPERMEAVEL DESCARTAVEL Dados da Autorização 38 - Data Provável da Admissão Hospitalar 39 - Otde, Diarias Autorizadas 3335 47-Assinatura do Responsável pela Autorização

CRM-PR 31666