

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 3 - Número da Guía Atribuído pela Operadora	
13,4,3,2,6,9	
4 - Data da Autorização	6 - Data de Validade da Senha
Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
10 - Nome 11 - Cartão Nac	ional de Saúde
Luiz ha pes Barreto	
Dados do Contratado Solicitante	
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante Ago Neira Querra 15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho Profissional	17 - UF 18 - Código CBO
aloxandre oroxedistroofs	95
19- Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado	21 - Data sugerida para internação
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	
Dw + In upperdele hi	unun
() ocus s/ mellus c/ A	to Clours
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de A	Acidente (acidente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição Item Assistencial	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
01-11-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1	
02- LI POTRIGO 9 9 1 DE WIND WA	
03-	
04-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11	
05-	
06-	
07-]	
08-1_1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
09-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1	
10-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-1	
11-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1	
12- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
Dados da Autorização	10mmel
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
	/
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospita / Local Autorizado	44 - Código CNES
45 - Observação / Justificativa	
-1/4 Polita Queitar	
46 Data de Salisitação	
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



Nome: LUIZ LOPES BARRETO Data de nascimento: 16/10/1959

Exame: UNIMED - JOELHO + PT D/E Data do exame: 29/11/2022 15h13

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.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

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.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

Dr. Rodrigo Massao Fujii CRM / PR 33789

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

www.uniorte.com.br



Nome: LUIZ LOPES BARRETO Data de nascimento: 16/10/1959 Exame: UNIMED - JOELHO + PT D/E Data do exame: 29/11/2022 15h13

RADIOGRAFIA DA PATELA DIREITA

Análise:

Osteófitos marginais retropatelar.

Eixo axial da patela preservado.

RADIOGRAFIA DA PATELA ESQUERDA

Análise:

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