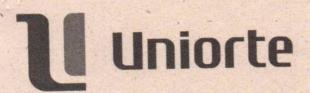


GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

		b .
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pe	ela Operadora	
3,4,3,2,6,9		
4 - Data da Autorização 5 - Senha	6 - Data de Valid	dade da Senha
Dados do Beneficiário		
- W - 1-0-4-i	8 - Validade da Carteira 9 - Atendimen	nto a RN
2005 000 000 460	540.6	
10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	
aparecida T	Studes Dalmas	
Dados do Contratado Solicitante		
12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado	9
	Unione	
14 - Nome do Profissional de Chineira Ortopedista Ortopedista CRM/PR 17905 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação	15 - Conselho 16 - Número no Conselho	17 - UF 18 - Código CBO
Dr. Alexandre Ortopedista	Profissional 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação	0	
19- Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado	1 - Data sugerida para internação
22 Carátar do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 -	Regime de internação 25 " Que. Dianas conotadas 20 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1.	Previsão de uso de quimioterápico
22 - Callater do Atendimento	_ 03	
28 - Indicação Clínica		\ \chi
Dar I De	to modele 10pm	DY
101 "	1000	
	1 1 2 11	
C) 200 01	11-00 Cl La Clima	
) MLEU	MOKA CI LOS CO COLOR	5
	33 - Indicação de Acidente (acid	dente ou doenca relacionada)
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional)	31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acid	dente ou doença relacionada)
PFAM.	31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acid	dente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		dente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		
Procedimentos ou Itens Assistencials Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição 37 - Q	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição 37 - Q	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	36 - Descrição 37 - Q	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	36 - Descrição 37 - Q	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	36 - Descrição 37 - Q	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	36 - Descrição 37 - Q	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	36 - Descrição 37 - Q	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	36 - Descrição 37 - Q	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	36 - Descrição 37 - Q	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	36 - Descrição 37 - Q	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	36 - Descrição 37 - Q	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	36 - Descrição 37 - Q	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	36 - Descrição 37 - Q	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	36 - Descrição 37 - Q AND	
Procedimentos ou itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	36 - Descrição 37 - Q	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	36 - Descrição 37 - Q A A A A A A A A A A A A A A A A A A	ttde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	36 - Descrição 37 - Q AND	
Procedimentos ou itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	36 - Descrição 37 - Q A A A A A A A A A A A A A A A A A A	ttde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	36 - Descrição 37 - Q A A A A A A A A A A A A A A A A A A	ttde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	36 - Descrição 37 - Q 36 - Descrição 37 - Q 37 - Q 38 - Descrição 37 - Q 38 - Descrição 38 - Descrição 39 - Q 30 - Descrição 39 - Q 30 - Descrição 30 - Descrição 30 - Descrição 31 - Q 31 - Q 32 - Descrição 33 - Q 34 - Nome do lospital / local Autorizado	ttde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	36 - Descrição 37 - Q 36 - Descrição 37 - Q 37 - Q 38 - Descrição 37 - Q 38 - Descrição 38 - Descrição 39 - Q 30 - Descrição 39 - Q 30 - Descrição 30 - Descrição 30 - Descrição 31 - Q 31 - Q 32 - Descrição 33 - Q 34 - Nome do lospital / local Autorizado	ttde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	36 - Descrição 37 - Q 38 - Descrição 37 - Q 38 - Descrição 37 - Q 38 - Descrição 39 - Q 30 - Descrição 30 - Descrição 31 - Q 32 - Descrição 33 - Q 34 - Descrição 34 - Descrição 35 - Q 36 - Descrição 37 - Q 36 - Descrição 37 - Q 37 - Q 38 - Descrição 38 - Descrição 38 - Descrição 38 - Descrição 39 - Descrição 30 - Descrição 31 - Q 32 - Descrição 32 - Q 33 - Descrição 34 - Tipo da Acomodação Autorizada 36 - Descrição 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 37 - Q 38 - Descrição 43 - Nome do Mospital / Local Autorizado	titde Solic 38 - Qtde Aut



Nome: APARECIDA DEVIDES DALMAS

Data de nascimento: 08/11/1955

Exame: UNIMED - JOELHO + PT D/E Data do exame: 18/07/2022 15h16

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

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.

Ausência de sinais de fraturas.

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.

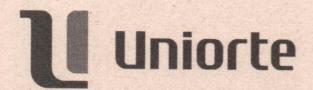
Osteófitos marginais no compartimento femorotibial lateral.

Osteófitos marginais retropatelar.

Dr. Rodrigo Massao Fujii CRM / PR 33789

R. Juju

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná www.uniorte.com.br pág. 1/3



Nome: APARECIDA DEVIDES DALMAS

Data de nascimento: 08/11/1955

Exame: UNIMED - JOELHO + PT D/E Data do exame: 18/07/2022 15h16

Entesófito suprapatelar.

Ausência de sinais de fraturas.

RADIOGRAFIA DA PATELA DIREITA

Análise:

Redução difusa da densidade óssea.

Osteófitos marginais retropatelar.

Eixo axial da patela preservado.

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