

** mensagem autogerada
com o valor
copiar*

Unimed
Londrina

ONDRINA, 29 de janeiro de 2024
Protocolo 343269 - 20240129 - 431148
Pessoa MARIANE UEDA VAZ RONQUE
Emitido por DANIEL SILVA

**GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO**

2- Nº 93900263

4 - Senha
5 - Data Válido da Senha
6 - Data de Emissão da Guia
7 - Plano
8 - Validade da Carteira
9 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF
13 - Nome do Contratado
14 - Código CNES
15 - Nome do Profissional Solicitante
16 - Conselho Profissional CRM
17 - Número no Conselho 18.000
18 - UF PR
19 - Código CBO S

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação
20 - Código na Operadora / CNPJ
21 - Nome do Prestador
22 - Caracter da Internação
23 - Tipo de Internação
24 - Regime de Internação
25 - Qtd. Diárias Solicitadas
26 - Indicação Clínica

PACIENTE APRESENTOU DORES EM QUADRIL, EVOLUINDO COM IMPOTENCIA FUNCIONAL E DIFICULDADE PARA DEAMBULAR E FAZER ATIVIDADES DO DIA A DIA.

Hipóteses Diagnósticas
27 - Tipo Doença
28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente
29 - Indicação de Acidente
30 - CID 10 Principal
31 - CID 10 (2)
32 - CID 10 (3)
33 - CID 10 (4)

Procedimentos Solicitados
34 - Tabela
35 - Código do Procedimento
36 - Descrição
37 - Qtd. Solicit 38 - Qtd. Aut

39 - Descrição
40 - Qtd. 41 - Fabricante
42 - Valor Unitário R\$

Dados da Autoriza
43 - Data Provável da Admissão Hospitalar
44 - Qtd. Diárias Autorizadas
45 - Tipo da Acomodação Autorizada
46 - Código na Operadora / CNPJ
47 - Nome do Prestador Autorizado
48 - Código CNES
49 - Observação
50 - Data e Assinatura do Médico Solicitante
51 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável
52 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

PACIENTE COM DISPLASIA ACETABULAR G III COM NECESSIDADE DE EXERTO OSSEO AUTOLOGO, ASSOCIADO AO DESGASTE GRAVE A ESQUERDA

Water Taki
Ortopedia e Traumatologia
CRM 18000