

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

0 9 7 5 0 0 0 0 0 0 1 7 1 2 5 9 2 6

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Orlando Henrique

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Unimede

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 17905

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

1 7 9 0 5

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

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

03

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Dor + incapacidade funcional  
pelo Div. 51 malha 9  
tipo clumo

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M 1 7 9

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	30726034	Dalmarco João		
02		(AR trophista lateral)		
03		João		
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				

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

Nome: ARLINDO HERRERO  
Data de nascimento: 16/08/1949

Exame: UNIMED - JOE + PT D  
Data do exame: 27/02/2023 17h25

### **RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO**

#### **Análise:**

Redução difusa da densidade óssea.

Alterações nas morfologias nos terços distal do fêmur, proximal da tibia e patela (Sequelares?).

Artropatia degenerativa tricompartmental, caracterizadas por reduções dos espaços articulares, osteófitos marginais e escleroses subcondrais.

Tecidos moles preservados.

### **RADIOGRAFIA DA PATELA DIREITA**

#### **Análise:**

Alteração na morfologia na patela (Sequelar?).

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

Eixo axial da patela preservado.



**Dr. Rodrigo Massao Fujii**  
**CRM / PR 33789**