

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

005 000 000 3090 908

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Hanno Carlos Ruas

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

Santa Rosa

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

Dor no fêmur esquerdo
Radiografias mostram fratura

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M61.5

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	30724058	Artroplastia do fêmur (E)		
02				
03				
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

Dr. Mauricio R. Miyasaki
CRM 24650

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Silvio Ruas

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: NAURA CASTRO RUAS
Data de nascimento: 19/09/1948

Exame: UNIMED - TX - BC
Data do exame: 24/05/2024 11h07

Osteófitos marginais no teto acetabular direito.

Esclerose e irregularidades ósseas na cabeça do fêmur esquerdo (Osteonecrose avascular?).

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

Articulações sacro-ilíacas preservadas.

Sínfise púbica de aspecto habitual.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789

Nome: NAURA CASTRO RUAS
Data de nascimento: 19/09/1948

Exame: UNIMED - TX - BC
Data do exame: 24/05/2024 11h07

RADIOGRAFIA DE TÓRAX

Análise:

Estruturas ósseas íntegras.

Tecidos moles da parede torácica sem alterações.

Mediastino centrado e de aspecto preservado.

Botão aórtico proeminente com tênues calcificações parietais.

Aorta descendente alongada e tortuosa.

Índice cardiorádico limítrofe.

Estrias fibroatelectásicas nas bases pulmonares.

Imagem ovalada, heterogênea, projetada na transição toraco-abdominal / sombra cardíaca e medindo 10,0 x 8,0 cm (hérnia hiato?).

Seios costofrênicos livres.

RADIOGRAFIA DA BACIA

Análise:

Coxa profunda bilateral.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789

Nome: NAURA CASTRO RUAS
Data de nascimento: 19/09/1948

Exame: UNIMED - TX - BC
Data do exame: 24/05/2024 11h07

Osteófitos marginais no teto acetabular direito.

Esclerose e irregularidades ósseas na cabeça do fêmur esquerdo (Osteonecrose avascular?).

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

Articulações sacro-ilíacas preservadas.

Sínfise púbica de aspecto habitual.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789