

99600.7635

91181069

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	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
10 - Nome Leonardo Moraes Onizhu		11 - Cartão Nacional de Saúde

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 Unimed	21 - Data sugerida para internação			
22 - Caráter do Atendimento U	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

Fratura de fêmur e lesão do L5/S1 com lesão medular e lesão medular medular

29 - CID 10 Principal (Opcional)	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	30734061	Fratura - Redução + Osteossíntese	1x	
02	30734053	Reconstrução de fêmur	2x	
03	30738177	Desbridamento de fêmur	1x	
04	30732026	Enxerto de osso	1x	
05	30734043	2x fixação de placa	1x	
06				
07				
08		• Placa de fixação - 1/1 fixada		
09		• 2 Dispositivos fixadores L5/S1 com lesão medular		
10		• 3 fast lock		
11		• 1 Enxerto		
12		• 1 Sutura		

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: LEONARDO MASSAO ONISHI
Data de nascimento: 08/10/1992

Exame: UNIMED- TNZ D
Data do exame: 07/06/2023 10h52

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Análise:

Radiografia de controle por osteossíntese no terço distal da fíbula e artrodese na sindesmose tíbio-fibular, fixada com placa e parafusos cirúrgicos.

Aumento do espaço maléolo medial-tálus.

Controle por fratura no maléolo lateral.

Tecidos moles sem alterações.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789