

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 00000 5359 2185

8 - Validade da Carteira

___/___/___

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Tania Regis Sclidan

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Unimed

14 - Nome do Profissional Solicitante
Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz
Ortopedista
CRM/PR 17905

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17905

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

Do + Deformidade Sella isquêmica.
Sem melhora com tratamento clínico.
Artrose

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M179

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- ___	___	___	___	___
02- ___	___	___	___	___
03- ___	30.7260 34	Artroplastia total de Sella	___	___
04- ___	___	___	___	___
05- ___	___	___	___	___
06- ___	___	___	___	___
07- ___	___	___	___	___
08- ___	___	Kit Prótese Total de Sella Importada Zimmer	___	___
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. Alexandre de Oliveira Queiroz
Ortopedista
CRM/PR 17905

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: TANIA REGINA AIDAR
Data de nascimento: 11/05/1952
Data do exame: 02/10/2023

RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Análise:

Moderada redução do espaço articular e osteófitos marginais no compartimento femorotibial medial.

Osteófitos marginais no compartimento femorotibial lateral.

Osteófitos marginais retropatelar.

Entesófito suprapatelar.

Ausência de sinais de fraturas.

RADIOGRAFIA DA PATELA ESQUERDA


Análise:

Osteófitos marginais retropatelar.

Eixo axial da patela preservado.



DR. FABIO FERREIRA LEHMANN
CRM: 15519



DR. RODRIGO MASSAO FUJII
CRM: 33789 - PR