

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 09 75 000 000 7583 748		8 - Validade da Carteira 	
9 - Atendimento a RN 		10 - Nome Jair Rebolho	
11 - Cartão Nacional de Saúde 		12 - Código na Operadora 	
13 - Nome do Contratado Unimed		14 - Nome do Profissional Solicitante Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz <small>Ortopedia e Traumatologia CRM: 17905</small>	
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 Dor + Deformidade Joelho Dir SI melhora y fto Cl'm	
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
01-	30746934	Artroscopia do joelho	
02-			
03-			
04-			
05-			
06-			
07-			
08-			
09-		KIT pontos totais	
10-		Joelho imobilizado	
11-		(Zimmer)	
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 <small>Ortopedia e Traumatologia CRM: 17905</small>	
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização 	

Nome: JAIR REBOLHO
Data de nascimento: 22/08/1953

Exame: UNIMED - JOELHOS + PATELAS
Data do exame: 07/06/2023 17h25

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Análise:

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

Osteófitos marginais no compartimento femorotibial lateral.

Moderada redução do espaço articular e osteófitos marginais no compartimento femoropatelar.

Tecidos moles preservados.

Patela baixa.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Análise:

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

Osteófitos marginais no compartimento femorotibial lateral.

Moderada redução do espaço articular e osteófitos marginais no compartimento femoropatelar.

Tecidos moles preservados.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789

Nome: JAIR REBOLHO
Data de nascimento: 22/08/1953

Exame: UNIMED - JOELHOS + PATELAS
Data do exame: 07/06/2023 17h25

Patela baixa.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

RADIOGRAFIA DA PATELA DIREITA

Análise:

Moderada redução do espaço articular e osteófitos marginais no compartimento femoropatelar.

Leve lateralização no eixo axial da patela.

RADIOGRAFIA DA PATELA ESQUERDA

Análise:

Moderada redução do espaço articular e osteófitos marginais no compartimento femoropatelar.

Leve lateralização no eixo axial da patela.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789