

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

000 5 000 00 3 7 7 8 0 1 3

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Elisiana Nogueira de Jesus Zamparo

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

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

União

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

paciente de 88 anos  
com fratura de fêmur esquerdo  
em 19/08/2019

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M17.9

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			Articulação total de quadril		
02		30726034	Articulação total de quadril		
03			Articulação total de quadril		
04			Articulação total de quadril		
05			Articulação total de quadril		
06			Articulação total de quadril		
07			Articulação total de quadril		
08			Articulação total de quadril		
09			Articulação total de quadril		
10			Articulação total de quadril		
11			Articulação total de quadril		
12			Articulação total de quadril		

## 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: ELIANA NOGUEIRA DE GUSMAO  
ZAMPARO  
Data de nascimento: 05/12/1962

Exame: UNIMED- JOE D-E/ PT D-E  
Data do exame: 30/03/2024 14h26

**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.

Osteófitos marginais retropatelar.

Entesófito suprapatelar.

Ausência de sinais de fraturas.

**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.

Osteófitos marginais retropatelar.

Entesófito suprapatelar.



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

Nome: ELIANA NOGUEIRA DE GUSMAO  
ZAMPARO  
Data de nascimento: 05/12/1962

Exame: UNIMED- JOE D-E/ PT D-E  
Data do exame: 30/03/2024 14h26

Ausência de sinais de fraturas.

**RADIOGRAFIA DA PATELA DIREITA**

**Análise:**

Osteófitos marginais retropatelar.

Leve lateralização no eixo axial da patela.

**RADIOGRAFIA DA PATELA ESQUERDA**

**Análise:**

Osteófitos marginais retropatelar.

Leve lateralização no eixo axial da patela.



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