



Bradesco
Saúde

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1587891

"Segue"

1 - Registro ANS 005711	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização 11/11/11	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha 11/11/11
Dados do Beneficiário		
7 - Número da Carteira 841807300019009	8 - Validade da Carteira 11/11/11	9 - Atendimento a RN
10 - Nome HELO VIEIRA DA SILVA	11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante		
12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante Joaquim Paulo Gomes	15 - Conselho Profissional CRM	16 - Número no Conselho 28617
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação		
17 - UF PR	18 - Código CBO 225270	
19 - Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIOESTE	21 - Data Sugerida para Internação 11/11/11
22 - Caráter do Atendimento E	23 - Tipo de Internação H	24 - Regime de Internação C
25 - Qtde. Diárias Solicitadas 03	26 - Previsão de Uso de OPME S	27 - Previsão de uso de quimioterápico
28 - Indicação Clínica ARTROSE GLATE COM VÁRIO E DOR INTENSÍVEL DO LADO DIREITO		
29 - CID 10 Principal	30 - CID 10 (2)	31 - CID 10 (3)
32 - CID 10 (4)	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- []	30726034	PROTESE TOTAL	[]	[]
02- []		SOELHO DIREITO	[]	[]
03- []		1 KIT PROTESE	[]	[]
04- []		TOTAL SOELHO	[]	[]
05- []		PERSONA (ZIMMER)	[]	[]
06- []		2 PROTES UNIDENT	[]	[]
07- []			[]	[]
08- []			[]	[]
09- []			[]	[]
10- []			[]	[]
11- []			[]	[]
12- []			[]	[]
Dados da Autorização				
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 11/11/11	40 - Qtde. Diárias Autorizadas	41 - Tipo de Acomodação Autorizada		
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado		44 - Código CNES	
45 - Observação / Justificativa				

46 - Data da Solicitação 11/11/11	47 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Marcus Vinicius Danielli Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 18.734	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------------------	---	--	---

Nome: HELIO VIEIRA DA SILVA

Data de nascimento: 04/12/1953

Exame: BRADESCO - OMBRO D/E - CLS -

BC - JOELHO + PT D/E

Data do exame: 26/08/2022 13h50

Espaços articulares preservados.

Articulações sacro-ílicas preservadas.

Sínfise púbica de aspecto habitual.

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.

Tecidos moles preservados.

Ausência de sinais de fraturas.

RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Análise:

Artroplastia total no joelho, sem sinais de osteólise e/ou soltura.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789