

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

0151 000 000 283 582 2

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Cleide da Costa Pedrosa

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

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Dor + Deformidade joelho esquerdo
S/ melhora cl no Clímax

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-									
02-		30726039		Artroplastia total					
03-				Joelho - Esq					
04-									
05-									
06-									
07-									
08-				KIT prótese total					
09-				Joelho Importada					
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

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz
Ortopedista
CRM/PR 17905



CDA
CENTRO DIAGNÓSTICO AVANÇADO



CENTRO DE DIAGNÓSTICO AVANÇADO

HONPAR
HOSPITAL NORTE PARANAENSE

• Ressonância Magnética • Mamografia • Tomografia Computadorizada
• Radiologia Convencional • Ultrassonografia • Helicoidal
An: 2308301134421
Sexo: F
Data Exame: 30.08.2023
Med. Solic.:
Codigo: 2308301134421
Paciente: CLEIDE DA COSTA PEDROSO
Data Nasc.: 14.03.1961
Identificação: (0010,4000)
Data e Hora do Laudo: 12.09.2023 19:06:15

RADIOGRAFIAS DO JOELHO DIREITO

RELATÓRIO:

-Alterações osteodegenerativas evidenciadas por osteofitose tricompartmental e redução do espaço femorotibial medial.

RADIOGRAFIAS DO JOELHO ESQUERDO

RELATÓRIO:

-Alterações osteodegenerativas evidenciadas por osteofitose tricompartmental e redução do espaço femorotibial medial.



Dra. Janara Caroline Bertoli Yoshii
CRM 45660/PR

Portal de Resultados
<https://portal.honpar.com.br/paciente>
Seu código: 230830113442

