

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

005 000 00 55479,137

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

*Laureana Aguiar*

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

*Uxon B.C.F. Martins*

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

*CRM 22343*

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

*Unimed*

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

*E*

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

*01*

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

*Artrose de Tornozelo  
com limitação funcional decorrente*

29 - CID 10 (1) (Opcional)

*M10*

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- <i>3072805-3</i>	<i>artroplastia Total</i>		
02- <i>3072805-3</i>	<i>Tornozelo</i>		
03- <i>3072805-3</i>			
04- <i>3072805-3</i>			
05- <i>3072805-3</i>			
06- <i>3072805-3</i>			
07- <i>3072805-3</i>			
08- <i>3072805-3</i>			
09- <i>3072805-3</i>			
10- <i>3072805-3</i>			
11- <i>3072805-3</i>			
12- <i>3072805-3</i>			

*Preterito Tornozelo não construído 3 componentes @ 1*

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. Cesar Eduardo C. J. Martins*  
*CRM-PR 22.343 TEOT 8545*  
*ORTOPEDIA*

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



Paciente: LAUREANA APARECIDA FERREIRA CORTEZ  
Médico: CESAR EDUARDO CASTRO F. MARTINS  
Data: 20/03/2024

Idade: 59ano(s)  
Código: 27855

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORNOZELO E PERNA ESQUERDA

**Indicação clínica:** Avaliação de dor a/e.

**Método:** Realizada aquisição volumétrica no plano axial, com reconstruções no plano sagital, sem a administração endovenosa de meio de contraste iodado.

### **Análise:**

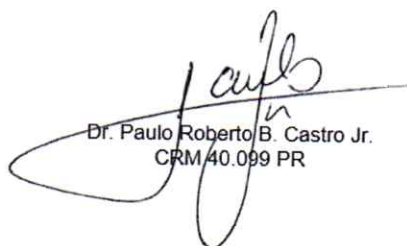
Sinais tomográficos de osteoartrose tricompartmental, caracterizado por cistos subcondrais, esclerose da cortical óssea, osteófitos marginais e redução da interlinha óssea. Associadamente observa-se aumento da densidade do componente ósseo em sua porção anterolateral que pode corresponder a edema ósseo.



wPele e tecido celular subcutâneo preservados.

Grupos musculares simétricos de morfologia, contornos, dimensões e densidade normais.

Planos músculos gordurosos preservados.

  
Dr. Paulo Roberto B. Castro Jr.  
CRM 40.099 PR



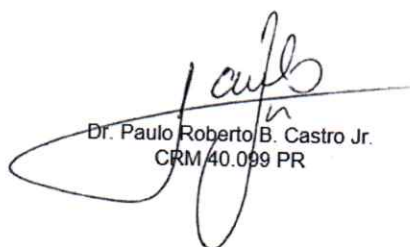


Paciente: **LAUREANA APARECIDA FERREIRA CORTEZ** Idade: **59ano(s)**  
Médico: **CESAR EDUARDO CASTRO F. MARTINS** Código: **27855**  
Data: **20/03/2024**

Ausência de sinais de derrame articular.

### Opinião:

Sinais tomográficos sugestivos de osteoartrose tricompartmental do tornozelo, notando-se aumento da densidade do componente ósseo em sua porção anterolateral que pode corresponder a edema ósseo.



Dr. Paulo Roberto B. Castro Jr.  
CRM 40.099 PR