

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

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

MARIA ONOFRA DE CARVALHO BERNARDINO

11 - Cartão Nacional de Saúde

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

ALEXANDRE O. QUEIROZ

15 - Conselho  
Profissional

CRM

16 - Número no Conselho

17905 PR

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 - Caracter do Atendimento

E

23 - Tipo de Internação

C

24 - Regime de Internação

H

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

03

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

ATROSE DE JOELHO DIREITO

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	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01	30726034	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO DIREITO		
02				
03				
04				
05		01- KIT DE PROTESE TOTAL DE JOELHO IMPORTADA		
06		02- PACOTES DE CIMENTO COM ATB		
07				
08				
09				
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

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 17905

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



Paciente: **MARIA ONOFRA DE CARVALHO BERNARDINO**  
Solicitante: **LEONARDO RAFAEL POZZOBON**

Nº Exame: 611879  
Data: 13/03/2024 10:40

Página: 1 / 1

### **RAIOS-X TÓRAX**


Ausência de lesões alveolares e/ou intersticiais.  
Espessamento peribrônquico para cardíaco direito e esquerdo.  
Seios costofrênicos livres.  
Diâmetros cardíacos dentro dos limites da normalidade.  
Aorta alongada.  
Desmineralização óssea difusa.  
Osteofitose dorsal.  
Redução dos espaço discais dorsais.

### **RAIOS- X PANORÂMICA DOS MEMBROS INFERIORES**

Os eixos mecânicos dos membros inferiores passam lateralmente em as eminencias intercondilianas com distanciamento à direita de 3,3 cm e à esquerda de 1,0 cm.  
Ângulo femorotibial direito 5,0 graus.  
Ângulo femorotibial esquerdo 7,7 graus.

### **RAIOS-X JOELHOS DIREITO E ESQUERDO COM PATELAS.**

Geno varo bilateral mais acentuado à direita.  
Prótese metálica total do joelho esquerdo.  
Artrose femorotibial medial à direita.  
Desmineralização óssea difusa.  
Artrose do joelho direito.

  
DR. HERCULES MAYMONE JUNIOR  
CRM - MS 960 /RQE - 919