3 4 3 2 6 9					
4 - Data da Autorização	5 - Senha			. 6	- Data de Validade da Senha
Dados do Beneficiário					
- Número da Carteira			8 - Validade da C	arteira	9 - Atendimento a RN
		T T T T T	1 1 1/1	1 1/1	Ĭ Ï
					unal de Caúda
0 - Nome APARECIDO DOS	SANTOS			11 - Cartão Nacio	onal de Saude
711 711120120 200					
Dados do Contratado Solicita	nte				
2 - Código na Operadora		13 - Nome do		ndre de Oliveira Queiroz	S
				dia e Traumatologia	
14 - ALLEXANDRE DE O	RELIKEIRA QUEIRO)Z	- Conselho CRM Número no	CBM:13995 17	7905 PR 17 - UF 18 - Código CBO
			Profissional		
ados do Hospital / Local Sol	icitado / Dados da Interna	cão			
9- Código na Operadora / CN			Hospital / Local Solicitado	1	21 - Data sugerida para internação
2moto					
2 Carátar de Ata-di	22. Tino de Internacional	4. Pagime de leterre			
2 - Carater do Atendimento	_	+ - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas		DENIE 21 - Frevisão de uso de quimioterapic
		Н		S	
8 - Indicação Clínica		00			
9-CID 10 Principal (Opcional)	30 - CID 10 (2) (Opcion	al) 31 - CID 10 (3) (Opc	32 - CID 10 (4) (Opcion	aal) 33 - Indicação de A	cidente (acidente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assis	stencials Solicitados				SECOND TO STATE OF SECOND SECO
34 - Tabela 35 - Código d	o Procedimento ou	36 - Descrição			37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Ite 30 75	26034	ARTROPLASTIA	A TOTAL DE JOELHO		
01-					
2-					
3-					
04-					1 _
15-			MENTO COM ATB		2
06-		PACOTES DE CIN	VIENTO COIVI ATB		
07- _					
8-					
9-					
0-		<u></u>			
1-					
2-					
Dados da Autorização	7 II - 11 - 140 Ot	. B	144 Time de America A.		
9 - Data Provável da Admiss	.	de. Diarias Autorizadas	41 - Tipo da Acomodação Au	itorizada	
					1
2 - Código na Operadora / C	NPJ autorizado	43 - Nome do Ho	ospital / Local Autorizado		44 - Código CNES
5 - Observação / Justificativa	a A				
	a Manager A	e Oliveira Opeiroz			
	Dr. Alexandre u Ortopedia e Tr	aumatologia			
	Ortopediare II	2005			
6 - Data da Solicitação	7- Ass CRM2	Offissional Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
//////	FAM				
900					

h



Nome: APARECIDO DOS SANTOS Data de nascimento: 19/11/1946 Exame: UNIMED- JOE D-E/ PT D-E Data do exame: 21/12/2023 11h38

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.

Patela baixa.

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.

Tecidos moles preservados.

Dr. Rodrigo Massao Fujii CRM / PR 33789

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná

www.uniorte.com.br

pág. 1/2



Nome: APARECIDO DOS SANTOS Data de nascimento: 19/11/1946 Exame: UNIMED- JOE D-E/ PT D-E Data do exame: 21/12/2023 11h38

Patela baixa.

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

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná

www.uniorte.com.br