

<b>1 - Registro ANS</b> 3 4 3 2 6 9		<b>3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora</b>	
<b>4 - Data da Autorização</b> _/_/___/___		<b>5 - Senha</b> _____	
<b>Dados do Beneficiário</b>			
<b>7 - Número da Carteira</b> 000 5 000 000 3 56 978 3		<b>8 - Validade da Carteira</b> _/_/___/___	
<b>9-Atendimento a RN</b> _			
<b>50 - Nome Social</b> _____			
<b>10 - Nome</b> Selma Nascimento Piminatti			
<b>Dados do Contratado Solicitante</b>			
<b>12 - Código na Operadora</b> _____		<b>13 - Nome do Contratado</b> Unioeste	
<b>14 - Nome do Profissional Solicitante</b> Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedista CRM/PR-17905		<b>15 - Conselho Profissional</b> _____	
		<b>16 - Número no Conselho</b> 17 905	
		<b>17 - UF</b> _	
		<b>18 - Código CBO</b> _____	
<b>Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação</b>			
<b>19 - Código na Operadora / CNPJ</b> _____		<b>20 - Nome do Hospital/Local Solicitado</b> _____	
		<b>21 - Data sugerida para internação</b> _/_/___/___	
<b>22 - Caráter do Atendimento</b> _		<b>23-Tipo de Internação</b> _	
<b>24 - Regime de Internação</b> _		<b>25 - Qtde. Diárias Solicitadas</b> 03	
		<b>26 - Previsão de uso de OPME</b> _	
		<b>27 - Previsão de uso de quimioterápico</b> _	
<b>28 - Indicação Clínica</b>  Dor + inoperabilidade punal João Dir. s/ melhora clínic clínica			
<b>29-CID 10 Principal (Opcional)</b> M 17 9		<b>30 - CID 10 (2) (Opcional)</b> _____	
		<b>31 - CID 10 (3) (Opcional)</b> _____	
		<b>32 - CID 10 (4) (Opcional)</b> _____	
<b>33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)</b> _			
<b>Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados</b>			
<b>34-Tabela</b>	<b>35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial</b>	<b>36 - Descrição</b>	<b>37 - Qtde Solic</b>
01- _____	3072 6034	Ablação total	_____
02- _____		João	_____
03- _____			_____
04- _____			_____
05- _____			_____
06- _____			_____
07- _____			_____
08- _____			_____
09- _____			_____
10- _____			_____
11- _____			_____
12- _____			_____
		<b>38 - Qtde Aut</b>	_____
<b>Dados da Autorização</b>			
<b>39 - Data Provável da Admissão Hospitalar</b> _/_/___/___		<b>40 - Qtde. Diárias Autorizadas</b> _____	
		<b>41 - Tipo da Acomodação Autorizada</b> _	
<b>42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado</b> _____		<b>43 - Nome do Hospital / Local Autorizado</b> _____	
<b>44 - Código CNES</b> _____			
<b>45 - Observação / Justificativa</b> _____			
<b>46-Data da Solicitação</b> _/_/___/___		<b>47-Assinatura do Profissional Solicitante</b> Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedista CRM/PR-17905	
		<b>48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável</b> [Assinatura]	
		<b>49-Assinatura do Responsável pela Autorização</b> _____	

Nome: SELMA NASCIMENTO PISSINATI  
Data de nascimento: 23/07/1953

Exame: UNIMED - JOE D/E + PT  
Data do exame: 27/06/2023 14h39

### RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

#### **Análise:**

Redução difusa da densidade óssea.

Artropatia degenerativa no compartimento femorotibial medial, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais e esclerose subcondral.

Artropatia degenerativa no compartimento femorotibial lateral, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais e esclerose subcondral.

Osteófitos marginais retropatelar.

Entesófito suprapatelar.

Patela baixa.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

### RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

#### **Análise:**

Redução difusa da densidade óssea.



**Dr. Rodrigo Massao Fujii**  
CRM / PR 33789

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara  
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná  
[www.unior.com.br](http://www.unior.com.br)



Nome: SELMA NASCIMENTO PISSINATI  
Data de nascimento: 23/07/1953

Exame: UNIMED - JOE D/E + PT  
Data do exame: 27/06/2023 14h39

Artropatia degenerativa no compartimento femorotibial medial, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais e esclerose subcondral.

Leve redução do espaço articular e osteófitos marginais no compartimento femorotibial lateral.

Osteófitos marginais retropatelar.

Entesófito suprapatelar.

Patela baixa.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

### RADIOGRAFIA DA PATELA DIREITA

#### **Análise:**

Osteófitos marginais retropatelar.

Eixo axial da patela preservado.

### RADIOGRAFIA DA PATELA ESQUERDA



Dr. Rodrigo Massão Fujii  
CRM / PR 33789

Av. Higienópolis, 2600 - Parque Guanabara  
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 - Londrina - Paraná  
[www.uniororte.com.br](http://www.uniororte.com.br)