

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

000 5 000 00 6 15 755 10

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Vna Lucia Carneira Abreu

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

União

14 - Nome do Profissional Solicitante
Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz
Ortopedista
CRM/PR 17905

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 905

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

03

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M 17 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			Articulação total		
02					
03		30726034	Joelho 68X		
04					
05					
06					
07					
08			Art. metacarpo		
09					
10					
11			Joelho importada		
12					

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas

41 - Tipo da Acomodação Autorizada

Cammer

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
Ortopedista
CRM/PR 17905

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: VERA LUCIA CARREIRA ABREU
Data de nascimento: 25/07/1955

Exame: UNIMED-JOE D+E +AXIAL
Data do exame: 26/07/2023 10h54

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Análise:

Redução difusa da densidade óssea.

Artroplastia no compartimento femorotibial medial, sem sinais de osteólise e/ou soltura.

Osteófitos marginais retropatelar.

Entesófito suprapatelar.

RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Análise:

Redução difusa da densidade óssea.

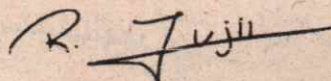
Artropatia degenerativa no compartimento femorotibial medial, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais e esclerose subcondral.

Osteófitos marginais no compartimento femorotibial lateral.

Osteófitos marginais retropatelar.

Entesófito suprapatelar.

Ausência de sinais de fraturas.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789

Nome: VERA LUCIA CARREIRA ABREU
Data de nascimento: 25/07/1955

Exame: UNIMED-JOE D+E +AXIAL
Data do exame: 26/07/2023 10h54

RADIOGRAFIA DA PATELA DIREITA

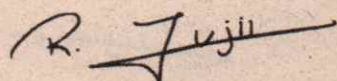
Análise:

Redução difusa da densidade óssea.
Artroplastia no compartimento femorotibial medial.
Osteófitos marginais retropatelar.
Eixo axial da patela preservado.

RADIOGRAFIA DA PATELA ESQUERDA

Análise:

Redução difusa da densidade óssea.
Osteófitos marginais retropatelar.
Eixo axial da patela preservado.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789

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