

1 - Registro ANS

343269

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

005000000 39.10671

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

JANIRDE DALOTAVARES PAIVA

11 - Cartão Nacional de Saúde

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 - UF

18 - Código CBO

## Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado

UNIORTE

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

E

23 - Tipo de Internação

C

24 - Regime de Internação

H

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

03

26 - Previsão de uso de OPME

5

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

PROTESE TOTAL JOELHO  
DIREITO

29 - CID 10 Principal (Opcional)

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-         | 30726034   | PROTESE TOTAL     |                 |               |
| 02-         |  |                   |                 |               |
| 03-         |  |                   |                 |               |
| 04-         |  |                   |                 |               |
| 05-         |  | 1 KIT PROTESE     |                 |               |
| 06-         |  | TOTAL             |                 |               |
| 07-         |  | MAXI GEL          |                 |               |
| 08-         |  |                   |                 |               |
| 09-         |  |                   |                 |               |
| 10-         |  |                   |                 |               |
| 11-         |  | 1 PROTESE UNIDIRE |                 |               |
| 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

Dr. João Paulo F. Guerreiro  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 28.617

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

**RAIOS-X DE JOELHOS DIREITO E ESQUERDO  
AP/AP COM CARGA/TUNNEL E PERFIL**

**Relatório:**

Estruturas ósseas íntegras.

Genovaro bilateral.

Osteófitos femorotibiopatetares, predominando no joelho direito.

Redução do compartimento articular femorotibial medial do joelho direito, com escleroses nas superfícies ósseas apostas.

Reduções dos espaços articulares patelofemorais.

Tênuas osteófitos nas bases patetares.

Corpo livre intra-articular no joelho direito.

Discretos derrames articulares, sobretudo à direita.

Calcificações vasculares na fossa poplíteia.

Demais partes moles sem anormalidades.

Esta empresa respeita o meio ambiente e incentiva o consumo consciente de papel.  
Caso necessário, acesse e imprima o laudo de seu exame através de nosso site:  
[www.omegadiagnosticos.com.br](http://www.omegadiagnosticos.com.br)



**Dr. Gustavo Carniato Tápias**  
CRM: 19.321  
RQE: 15.042