

[illegible]

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	8 - Validade da Carteira	9-Atendimento a RN
0005 00000 32 97 0 F 2		

50 - Nome Social

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado
	Unidade

14 - Nome do Profissional Solicitante	15 - Conselho Profissional	16 - Número no Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
André de Oliveira Queiroz Medicista		17905		

Dados do Hospital / Local Solitário / Dados da Internação






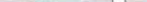




19- Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital/Local Solicitado	21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento	23-Tipo de Internação	24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso de OPME	27 - Previsão de uso de quimioterápicos
			03		

28 - Indicação Clínica

Indicação Clínica

Trat + Deformidade Joelho S/
melhoro clto Uínia

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-				
02-	307260.34	Articulação total		
03-				
04-		Joelho.		
05-				
06-				
07-				
08-				
09-				
10-		Kit prótese total		
11-		de joelho		
12-				

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar	40 - Qtde. Diárias Autorizadas	41 - Tipo da Acomodação Autorizada	2 mme
---	--------------------------------	------------------------------------	-------

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: MARIA DE LOURDES BOIMDALOS
Data de nascimento: 01/03/1950

Exame: UNIMED-JOE D+E +AXIAL
Data do exame: 24/10/2023 18h05

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.

Osteófitos marginais no compartimento femorotibial lateral.

Osteófitos marginais retropatelar.

Entesófito suprapatelar.

Ausência de sinais de fraturas.

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.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789

Nome: MARIA DE LOURDES BOIMDALOS
Data de nascimento: 01/03/1950

Exame: UNIMED-JOE D+E +AXIAL
Data do exame: 24/10/2023 18h05

Entesófito suprapatelar.

Ausência de sinais de fraturas.

RADIOGRAFIA DA PATELA DIREITA

Análise:

Redução difusa da densidade óssea.

Osteófitos marginais retropatelar.

Eixo axial da patela preservado.

RADIOGRAFIA DA PATELA ESQUERDA

Análise:

Redução difusa da densidade óssea.

Osteófitos marginais retropatelar.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789