

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 0 975 0000 17131866	8 - Validade da Carteira _/_/____/____/____/____	9-Atendimento a RN _
50 - Nome Social		
10 - Nome Maira de Lourdes Setoniva		

Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora					13 - Nome do Contratado					
<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>					União					
14 - Nome do Profissional Solicitante					15 - Conselho Profissional		16 - Número no Conselho		17 - UF	
Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedista nº 17905					<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		17905		<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	
					<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		18 - Código CBO	
					<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação									
19 - Código na Operadora / CNPJ				20 - Nome do Hospital/Local Solicitado				21 - Data sugerida para internação	
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>				<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>				<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
22 - Caráter do Atendimento		23 - Tipo de Internação		24 - Regime de Internação		25 - Qtde. Diárias Solicitadas		26 - Previsão de uso de OPME	
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; text-align: center;">03</div>		<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
27 - Previsão de uso de quimioterápicos					<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>				

28 - Indicação Clínica

Der + Deformado do Jaleco Dr
S) melhor q to de uma

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)
M 129				

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados				37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição			
01- [] [] []	3072 60.34	Atividade total	[] [] []	[] [] []	
02- [] [] []			[] [] []	[] [] []	
03- [] [] []			[] [] []	[] [] []	
04- [] [] []			[] [] []	[] [] []	
05- [] [] []			[] [] []	[] [] []	
06- [] [] []			[] [] []	[] [] []	
07- [] [] []			[] [] []	[] [] []	
08- [] [] []			[] [] []	[] [] []	
09- [] [] []			[] [] []	[] [] []	
10- [] [] []			[] [] []	[] [] []	
11- [] [] []			[] [] []	[] [] []	
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			

46-Data da Solicitação ____/____/____		47-Assinatura do Proprietário do Solicitante CRM/PR 11000	48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável Manoel de S. Siqueira	49-Assinatura do Responsável pela Autorização
--	--	--	---	---

Nome: MARIA DE LOURDES SOTORIVA
Data de nascimento: 19/04/1958

Exame: UNIMED - JOE + PT D
Data do exame: 13/11/2023 17h40

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.

Ausência de sinais de fraturas.

RADIOGRAFIA DA PATELA DIREITA

Análise:

Osteófitos marginais retropatelar.

Leve lateralização no eixo axial da patela.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789