

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
000 5 000 000 20 9 837 0

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome
Cima Victor Sarabia

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado
Unioeste

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

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho
17905

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
Dor + deformidade joelho
SI melhora c/ fisioterapia

29 - CID 10 Principal (Opcional)
M17A

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

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 Profissional Solicitante
Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz
Ortopedista
CRM 17905

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: ANA VITOR SARABIA

ID: 58416

Idade: 79 anos

Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 10/12/2022 12h56

Data Nasc.: 15/09/1943

Dr.(a): AUREO SHIZUTO CINAGAWA - CRM/PR 8090

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Rotura do menisco medial.

Osteoartrose femorotibial medial e patelofemoral.

Condropatia tibial lateral.

Moderado derrame articular com sinais de sinovite.

Interpretado por:

Diretor Técnico:

Marcelo Mantolhe Martins
Dr. Marcelo Mantolhe Martins
CRM / MG 53150

Henrique Ferreira Dos Reis
Dr. Henrique Ferreira Dos Reis
CRM / PR 29746



Atendimento: 000002838323

Paciente: ANA VITOR SARABIA

Solicitante: LUDOVICO PIERI NETO

Idade: 79 anos

Data: 16/01/2023
10:29

RAIOS-X DE JOELHO E PATELA DIREITOS

Relatório:

Artropatia degenerativa dos compartimentos femoropatelar e femorotibial medial, caracterizada por redução do espaço articular, com osteófitos incipientes.

Pequena quantidade de líquido articular no joelho.

Entesófito no polo patelar superior.

Irregularidade cortical difusa da diáfise da fíbula proximal.

Irregularidade cortical das espinhas tibiais, com traços hipertransparentes de permeio, incomparáveis (sequela de fratura?).

Discreto aumento com densificação de partes moles na região medial do joelho.

g

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

Dr. Adriano de Oliveira Pinto
CRM-PR: 30.637
RQE: 2653