

*AYANE*

1 - Registro ANS 4 1 9 1 3 - 3		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 		
4 - Data da Autorização / /		5 - Senha 		
6 - Data de Validade da Senha / /				
<b>Dados do Beneficiário</b>				
7 - Número da Carteira 		8 - Validade da Carteira / /		
9 - Atendimento a RN 		11 - Cartão Nacional de Saúde 		
10 - Nome <i>Simone Cristina dos S. Tolam</i>				
<b>Dados do Contratado Solicitante</b>				
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 				
<b>Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação</b>				
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 quimioterápico 		
28 - Indicação Clínica <i>Gonorréia pelo ESq. dependência grave</i>				
29 - CID 10 Principal 		30 - CID 10 (2) 		
31 - CID 10 (3) 		32 - CID 10 (4) 		
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 				
<b>Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados</b>				
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01-	30726034	Antipsíctico total pelo		
02-				
03-				
04-				
05-				
06-				
07-				
08-		Antes total de 10 dias	01	
09-		paralelo 10 dias	01	
10-				
11-				
12-				
<b>Dados da Autorização</b>				
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 <i>Dr. Roberto G. Gasparelli</i>		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização 				

*Dr. Roberto G. Gasparelli*  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PR 32.428 TEOT 15 323

Paciente: **SILMARA CRISTINA SANTOS TOLOMI**

Data do nascimento: 16/02/1968

Data do exame: 19/06/2023

### **RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO**

#### **Análise:**

Redução difusa da densidade óssea.

Moderada redução do espaço articular e osteófitos marginais no compartimento femorotibial medial.

Moderada redução do espaço articular e osteófitos marginais no compartimento femorotibial lateral.

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

Tecidos moles preservados.

Patela alta.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

### **RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO**

#### **Análise:**

Redução difusa da densidade óssea.

Moderada redução do espaço articular e osteófitos marginais no compartimento femorotibial medial.

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

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

Tecidos moles preservados.

Patela alta.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

### **RADIOGRAFIA DA PATELA DIREITA**

#### **Análise:**

Redução difusa da densidade óssea.

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

Leve lateralização no eixo axial da patela.

## RADIOGRAFIA DA PATELA ESQUERDA

### **Análise:**

Redução difusa da densidade óssea.

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

Leve lateralização no eixo axial da patela.



---

**Dr. Fabio Ferreira Lehmann**  
CRM: 15519 - PR