

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

0005 000 00 55 766 22 9

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Arildo Alexandre Vedovati garcia

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Uniorle

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz
Ortopedista
CRM/PR 17905

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 905

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado

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

TPR + Reforço de JOGRO S/
melhora q lto Ulcure.

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M 12.5

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- [] | 30726 034 | Artroplastia total | [] | [] |
| 02- [] | | JOGRO | [] | [] |
| 03- [] | | | [] | [] |
| 04- [] | | | [] | [] |
| 05- [] | | | [] | [] |
| 06- [] | | | [] | [] |
| 07- [] | | | [] | [] |
| 08- [] | | | [] | [] |
| 09- [] | | Kit prótese total | [] | [] |
| 10- [] | | JOGRO importada | [] | [] |
| 11- [] | | | [] | [] |
| 12- [] | | | [] | [] |

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas

41 - Tipo da Acomodação Autorizada

Zimmer

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: ARILDO ALEXANDRE VEDOVATI GARCIA
Paciente: 7410684 Data Exame: 16/03/2023

RADIOGRAFIA PANORÂMICO DOS MEMBROS INFERIORES

Análise:

Discreto geno varo à direita.
Artropatia degenerativa no joelho direito.
Alterações degenerativas nos quadris.



Nilton Paccola Lovato
25146-PR

Apucarana | 4000-1457
Arapongas | 43 3011-0003

| 4000-1457
| 43 99629-4569

Cambe
Curitiba

| 4000-1457
| 41 3312-1300

| 4000-1457
| 41 99970-2424

Nome: ARILDO ALEXANDRE VEDOVATI GARCIA
Paciente: 7410684 Data Exame: 16/03/2023

RADIOGRAFIA DE PATELA DIREITA

Análise:

Artropatia degenerativa tricompartmental, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais, e esclerose subcondral.

Corpo articular calcificado no recesso posterior do joelho.

Leve inclinação e subluxação lateral da patela.

Entesófito na tuberosidade da tíbia e superior na patela.

Ausência de sinais de fraturas.



Nilton Paccola Lovato
25146-PR

Apucarana | 4000-1457
Arapongas | 43 3011-0003

| 4000-1457
| 43 99629-4569

Cambe
Curitiba

| 4000-1457
| 41 3312-1300

| 4000-1457
| 41 99970-2424

Nome: ARILDO ALEXANDRE VEDOVATI GARCIA
Paciente: 7410684 Data Exame: 16/03/2023

RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO

Análise:

Artropatia degenerativa tricompartimental, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais, e esclerose subcondral.

Corpo articular calcificado no recesso posterior do joelho.

Leve inclinação e subluxação lateral da patela.

Entesófito na tuberosidade da tíbia e superior na patela.

Ausência de sinais de fraturas.



Nilton Paccola Lovato
25146-PR

Apucarana | 4000-1457
Arapongas | 43 3011-0003

| 4000-1457
| 43 99629-4569

Cambe
Curitiba

| 4000-1457
| 41 3312-1300

| 4000-1457
| 41 99970-2424