

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

005 00000 610 651 72

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

Teresa Christ

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Uniate

14 - Nome do Profissional

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz
Oncologista
CRM/PR 17905

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 905

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

G

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

Nov + Doform de 10 cm
DIV sem melhora c/ 1to clínico

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M179

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-	3072.6034	Arteriotomia lateral		
02-		Joelho		
03-				
04-				
05-				
06-				
07-				
08-				
09-		Kit nutose lateral		
10-		Joelho importado		
11-				
12-				

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas

41 - Tipo da Acomodação Autorizada

2mmar

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
Oncologista
CRM/PR 17905

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Laudo Médico

RAIO X - JOELHO DIREITO Clínico

Dados do Paciente

Nome : TERESA CHRIST
Documento : *****
Empresa : *****
Convênio : *****

Nascimento : 23/01/1966
Numeração : 248238
Cargo / Função : *****

Dados do Exame

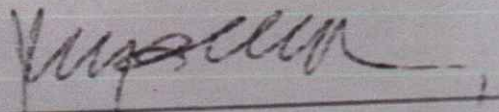
Data do Exame : 24/06/2022

Médico Solicitante : *****

Laudo

Espaços articulares de amplitude irregulares
Ossos de estrutura normal
Partes moles sem alterações
Artrite

Conclusão



DR. ROBERTO MACIEL REBOUÇAS
CRM 52.87930-4

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - RQE : 21958

Assinado por ROBERTO MACIEL REBOUÇAS (090.503.317-50) em 28/06/2022 09:21:34.

Assinado digitalmente com o Código para Validação: D5DE7