

1 - Registro ANS <b>3 4 3 2 6 9</b>		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 <b>00 97 000 000 97 66604</b>		8 - Validade da Carteira ____/____/____	
9 - Atendimento a RN _____		10 - Nome <b>Nenay Calegari Aguiar</b>	
11 - Cartão Nacional de Saúde _____		<b>Dados do Contratado Solicitante</b>	
12 - Código na Operadora _____		13 - Nome do Contratado <b>Unimed</b>	
14 - Nome do Profissional Solicitante <b>Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz</b> Ortopedista CRM 17905		15 - Conselho Profissional _____	
16 - Número no Conselho <b>17 905</b>		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 ____/____/____		<b>Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação</b>	
22 - Caráter do Atendimento _____		23 - Tipo de Internação _____	
24 - Regime de Internação _____		25 - Qtde. Diárias Solicitadas <b>03</b>	
26 - Previsão de uso de OPME _____		27 - Previsão de uso de quimioterápico _____	
28 - Indicação Clínica <b>trax + 17 formidole joelho s/ melhora CI 1to clama</b>			
29 - CID 10 Principal (Opcional) <b>M 17 9</b>		30 - CID 10 (2) (Opcional) _____	
31 - CID 10 (3) (Opcional) _____		32 - CID 10 (4) (Opcional) _____	
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- _____	_____	_____	_____
02- _____	_____	_____	_____
03- _____	<b>30726034</b>	<b>Artroplastia total</b>	_____
04- _____	_____	_____	_____
05- _____	_____	<b>joelho</b>	_____
06- _____	_____	_____	_____
07- _____	_____	_____	_____
08- _____	_____	_____	_____
09- _____	_____	_____	_____
10- _____	_____	<b>Ki prótese total joelho</b>	_____
11- _____	_____	<b>importada (Zimmer)</b>	_____
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 <b>Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz</b> Ortopedista CRM 17905	
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <b>_____</b>		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização _____	

Nome: NEURACY CALEGARI AQUARONI  
Data de nascimento: 03/09/1947

Exame: UNIMED - JOELHOS + PATELAS  
Data do exame: 13/12/2023 16h43

**RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO**

**Análise:**

Redução difusa da densidade óssea.

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 desalinhadas.

**RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO**

**Análise:**

Redução difusa da densidade óssea.

Leve 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.



**Dr. Rodrigo Massao Fujii**  
**CRM / PR 33789**

Nome: NEURACY CALEGARI AQUARONI  
Data de nascimento: 03/09/1947

Exame: UNIMED - JOELHOS + PATELAS  
Data do exame: 13/12/2023 16h43

Osteófitos marginais retropatelar.

Tecidos moles preservados.

Ausência de sinais de fraturas.

### RADIOGRAFIA DA PATELA DIREITA

#### **Análise:**

Redução difusa da densidade óssea.

Osteófitos marginais retropatelar.

Leve lateralização no eixo axial da patela.

### RADIOGRAFIA DA PATELA ESQUERDA

#### **Análise:**

Redução difusa da densidade óssea.

Osteófitos marginais retropatelar.



**Dr. Rodrigo Massao Fujii**  
**CRM / PR 33789**