

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 536 55 306

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

SUMAILA EREKA RODRIGUES

10 - Nome

**Dados do Contratado Solicitante**

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

**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

E

23 - Tipo de Internação

C

24 - Regime de Internação

H

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

02

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

PACIENTE COM GRAVE ARTRITE  
REUMATÓIDE, DOR INTENSÍVEL NO  
JOELHO MESMO COM USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS  
há MUITOS ANOS. JOELHO

29 - CID 10 Principal (Opcional)

30 - CID 10 (2) (Opcional)

31 - CID 10 (3) (Opcional)

32 - CID 10 (4) (Opcional)

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

COM GRAVE  
HIPERTENSÃO

**Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados**

34 - Tabela

35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

36 - Descrição

37 - Qtde Solic

38 - Qtde Aut

01-	02-	03-	04-	05-	06-	07-	08-	09-	10-	11-	12-

PROTESE TOTAL  
JOELHO  
1 KIT PROTESE TOTAL  
JOELHO LOCK  
2 PACOTES cimento  
Ortopédico

**Dados da Autorização**

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

PELO LOCK POIS PACIENTE  
TEM GRAVE HIPERTENSÃO

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Joao Paulo F. Guerreiro  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/PR 28617

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: SUMARA EGGEA RODRIGUES  
Data de nascimento: 27/12/1961

Exame: UNIMED-JOE D  
Data do exame: 08/08/2023 16h33

**RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO**

**Análise:**

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

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

Osteófitos marginais retropatelar.

Tecidos moles preservados.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.



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

Nome: SUMARA EGGEA RODRIGUES  
Data de nascimento: 27/12/1961

Exame: UNIMED-JOE D  
Data do exame: 08/08/2023 16h33

**RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO**

**Análise:**

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

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

Osteófitos marginais retropatelar.

Tecidos moles preservados.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.



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