

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 147 000000 197 2803	8 - Validade da Carteira
9 - Atendimento a RN	
10 - Nome ALZIRA VIDAL DE SOUZA	11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante	
12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado
14 - Nome do Profissional Solicitante Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedia e Traumatologia CRM: 17905	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 Unoti
21 - Data sugerida para internação	
22 - Caráter do Atendimento E	23 - Tipo de Internação C
24 - Regime de Internação H	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 3
26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica Dor + Deformidade Joelho dir cl incapacitante funcional
--

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)
----------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	---

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	Astrophtis total		
02		Joelho		
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				

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	
46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: ALZIRA VIDAL DE SOUZA
Data de nascimento: 01/01/1939

Exame: UNIMED - CF D + JOE D
Data do exame: 22/12/2022 15h44

RADIOGRAFIA DO QUADRIL DIREITO

Análise:

Radiografia de controle por osteossíntese no terço proximal do fêmur direito, fixada com haste intramedular e parafusos cirúrgicos.

Redução difusa da densidade óssea.

Tecidos moles sem alterações.

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

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.

Leve redução do espaço articular e osteófitos marginais no compartimento femoropatelar.

Alteração na morfologia no platô tibial medial (Sequelar?).

Calcificação no menisco lateral.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789