



# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 343269		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 0117000002143788		8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento a RN							
10 - Nome Maria Aparecida Gomes Pellozo		11 - Cartão Nacional de Saúde									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado Unior									
14 - Nome do Profissional Solicitante Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedia e Traumatologia CRM: 17905		15 - Conselho Profissional		16 - Número no Conselho 17905		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		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 Dor + Incapacidade funcional Joelho esquerdo melhora e Hto clínica.											
29 - CID 10 Principal (Opcional) M17.9		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		30726034		Artroplastia Total							
02				Joelho Esquerdo							
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 Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedia e Traumatologia CRM: 17905		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Maria Ap. Gomes Pellozo				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

Nome: MARIA APARECIDA GAMA PELLOZO  
Data de nascimento: 01/10/1962

Exame: UNIMED-JOELHO D+E  
Data do exame: 29/07/2022 16h30

### **RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO**

#### **Análise:**

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.

Patela baixa.

Ausência de sinais de fraturas.

### **RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO**

#### **Análise:**

Radiografia de controle por osteossíntese no terço proximal da tíbia, fixada com placa e parafusos cirúrgicos.

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

Osteófitos marginais no compartimento femorotibial lateral.

Osteófitos marginais retropatelar.



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