

1 - Registro ANS 3 4 3 2 6 9		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização _/_/___/___		5 - Senha _ _ _ _ _	
Dados do Beneficiário			
7 - Número da Carteira 0005 000 0000 47201 0		8 - Validade da Carteira _/_/___/___	
50 - Nome Social		9-Atendimento a RN _	
10 - Nome Jeronima Maria Nou			
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante <i>Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz</i> Ortopedista CRM PR 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 Unioeste	
		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
28 - Indicação Clínica tar + reformulação para D.F. s/ melhora qd clin		27 - Previsão de uso de quimioterápico	
9-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
	30726034	Artroplastia Joelho	
		KIT material todo	
		Joguinho imobilizador	
		Zimmer.	
Dados da Autorização			
- Data Provável da Admissão Hospitalar _/_/___/___		40 - Qtde. Diárias Autorizadas	41 - Tipo da Acomodação Autorizada
- Código na Operadora / CNPJ autorizado		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	
- Observação / Justificativa		44 - Código CNES	
Data da Solicitação _/_/___/___			
47-Assinatura do Profissional Solicitante <i>Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz</i> Ortopedista CRM PR 17905		48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
		49-Assinatura do Responsável pela Autorização	

Nome: JERONIMA MARIA NOVI
Data de nascimento: 02/09/1939

Exame: UNIMED-JOE D +AXIAL
Data do exame: 03/06/2024 15h40

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.

Osteófitos marginais retropatelar.

Calcificações vasculares projetadas em partes moles da fossa poplíteia.

Patela baixa.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

RADIOGRAFIA DA PATELA DIREITA

Análise:

Redução difusa da densidade óssea.

Osteófitos marginais retropatelar.

Eixo axial da patela preservado.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789