

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 000000 10 2 008 3

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

HELIA DE ARAUJO SILVA

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Coração P.L

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17505

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado

HOSP CORAÇÃO PAES LEME

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

02

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Dor + Deformidade Joelho
Dir SI melhora c/ fisioterapia

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M 17.9

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	[]	[]
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: HELIA DE ARAUJO SILVA

Data de nascimento: 09/10/1942

Exame: UNIMED - OMBRO D/E - JOELHO
D/E

Data do exame: 17/08/2022 14h13

Esclerose e irregularidades ósseas na tuberosidade maior do úmero e na porção subacromial.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas.

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.

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

Entesófito suprapatelar.

Ausência de sinais de fraturas.

RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Análise:

Redução difusa da densidade óssea.



Dr. Rodrigo Massao Fujii

CRM / PR 33789

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná

www.unior.com.br

Nome: HELIA DE ARAUJO SILVA

Data de nascimento: 09/10/1942

Exame: UNIMED - OMBRO D/E - JOELHO
D/E

Data do exame: 17/08/2022 14h13

Artropatia degenerativa no compartimento femorotibial medial, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais e esclerose subcondral.

Osteófitos marginais no compartimento femorotibial lateral.

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

Entesófito suprapatelar.

Ausência de sinais de fraturas.



Dr. Rodrigo Massao Fujii

CRM / PR 33789