

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

000 5 000 000 26 1 5 2 3 4

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

IZOLDA CAVALCANTI COELHO

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional

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

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Doer + incapacidade funcional
s/ melhora cl. 1ºo. clínico.

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	307 330 49	VINGO p/ osteocondrôlito		
02	307 330 30	Retirada corpo lúteo.		
03		int. articular.		
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: IZOLDA CAVALCANTI COELHO
Data de nascimento: 15/06/1954

Exame: UNIMED - JOELHOS + PATELAS
Data do exame: 19/12/2023 17h34

Alteração na morfologia na patela (Sequelar?).

Tecidos moles preservados.

Patela alta.

RADIOGRAFIA DA PATELA DIREITA

Análise:

Osteófitos marginais retropatelar.

Eixo axial da patela preservado.

RADIOGRAFIA DA PATELA ESQUERDA

Análise:

Osteófitos marginais retropatelar.

Alteração na morfologia na patela (Sequelar?).

Eixo axial da patela preservado.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789

Nome: IZOLDA CAVALCANTI COELHO
Data de nascimento: 15/06/1954

Exame: UNIMED - JOELHOS + PATELAS
Data do exame: 19/12/2023 17h34

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Análise:

Haste intramedular e parafusos cirúrgicos no fêmur.

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

Osteófitos marginais no compartimento femorotibial lateral.

Osteófitos marginais retropatelar.

Espessamento na cortical óssea no terço proximal da fíbula.

Tecidos moles preservados.

RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Análise:

Haste intramedular e parafusos cirúrgicos no fêmur.

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

Osteófitos marginais no compartimento femorotibial lateral.

Imagem laminar, radiopaca, projetada na porção anterior do compartimento femorotibial.

Osteófitos marginais retropatelar.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789