

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 00000 600 78 451

8 - Validade da Carteira

___/___/___

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

CLAUDIA RODRIGUES DOS SANTOS

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

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

UNIONTE

21 - Data sugerida para internação

___/___/___

22 - Caráter do Atendimento

E

23 - Tipo de Internação

C

24 - Regime de Internação

H

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

03

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

ANEMOSE NO JOELHO ESQ. Como
SEQUELA DE GRAVE LESÃO PLEVIA com
DIVERSAS CIRURGIAS ANTERIORES e
DOR INTERNA e INSTABILIDADE CI

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)

FALCENIA

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01-___	___	PROTESE TOTAL	___	___
02-___	___	JOELHO	___	___
03-___	___	___	___	___
04-___	___	1 KIT PROTESE	___	___
05-___	___	TOTAL JOELHO	___	___
06-___	___	HINGE	___	___
07-___	___	___	___	___
08-___	___	2 PROTESES JOELHO	___	___
09-___	___	CI ATB	___	___
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. João Paulo F. Guerreiro
Ortopedia e Traumatologia

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

RAIOS-X PANORÂMICA DOS MEMBROS INFERIORES

Relatório:

- Sinais de manipulação cirúrgicas no joelho esquerdo.
- Alteração do trabeculado ósseo da tíbia proximal esquerda e fêmur distal à esquerda (pós-traumático? e/ou pós-cirúrgico?)
- Espaços articulares mantidos.
- Tecidos moles preservados.



Dr. Guilherme de Carvalho Fraga
CRM 20.566

Paciente: CLAUDIA RODRIGUES DOS SANTOS

ID: 1193285

Idade: 27 anos

Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 20/01/2023 07h50

Data Nasc.: 13/02/1995

Dr.(a): EDUARDO HITOSHI TSUGE CINAGAWA - CRM/PR 25794

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO ESQUERDO

INFORMAÇÃO CLÍNICA: avaliação pré-operatória. História de múltiplas cirurgias prévias.

TÉCNICA: Exame realizado em tomógrafo multislice, com cortes axiais e reconstruções multiplanares, sem o uso do contraste.

INTERPRETAÇÃO:

Alterações pós-cirúrgicas de reconstrução do ligamento cruzado anterior, com túnel ósseo tibial anteriorizado e levemente alargado, medindo até 1,1 cm.

Alterações pós-cirúrgicas na tibia proximal, notando-se presença de túneis ósseos por provável material de osteossíntese. Presença de fragmento metálico na porção posterior do terço proximal da tibia e material de fixação metálico junto a saída do túnel femoral.

Reações osteo-hipertróficas na diáfise e metáfise proximal da tibia.

Rarefação óssea na tibia proximal.

Artropatia degenerativa femorotibiais, caracterizada por redução do espaço articular, esclerose subcondral no planalto tibial medial e osteófitos marginais.

Não há evidência de derrame articular significativo.

Musculatura com trofismo habitual.

Tela subcutânea preservada.

Caio Barros Figueiredo
Dr. Caio Barros Figueiredo
CRM / PR 42256



ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA
AVENIDA PRESIDENTE CASTELO BRANCO, 580 - JARDIM PRESIDENTE
LONDRINA - PR - 86062000
CNPJ: 03.664.933/0001-71 E-mail: Fone: (43)3327-3636

Orçamento
29595

Para: UNIMED DE LONDRINA - SOC. COOP. DE TRABALHO MEDICO
A/C: TEREZA MARQUES
Paciente: CLAUDIA RODRIGUES DIA SANTOS
Médico: JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO
Hospital: HOSPITAL UNIORTE
Convênio: UNIMED DE LONDRINA - SOC. COOP. DE TRABALHO MEDICO
Representante: ART

Emissão: 17/02/2023
O.C:
Cirurgia:
Aviso:
Matrícula:

ORÇAMENTO DE MATERIAL CIRÚRGICO

Qtd	Referência	Cód. TUSS	Descrição	Marca	RMS	Validade	VI. Un.	VI. Total
1	00-5880-015-01	N/C	COMPONENTE FEMORAL NEXGEN ROTATING RINGE ESQ TAM E	ZIMMER - Importado	80044680277	22/04/2028	24.800,00	24.800,00
1	PL 1000	N/C	KIT DE LAVAGEM MAHEMEDICAL	MAHEMEDICAL - Nacional	10314809016	Vigente	980,00	980,00
1	00-5880-003-00	N/C	COMPONENTE BASE TIBIAL METALICA PRECOAT DE REVISAO C/ DOBRADICA TAM 3 RHK	ZIMMER - Importado	80044680257	22/04/2028	8.840,00	8.840,00
1	00-5880-040-12	N/C	COMPONENTE PLATO TIBIAL NEXGEN ROTATING RINGE TAM D 12MM	ZIMMER - Importado	80044680316	22/02/2026	7.480,00	7.480,00
1	59880326	N/C	COMPONENTE BASE TIBIAL BLOCO NEXGEN LCC K PRECOAT 5MM TAM 3	ZIMMER - Importado	80044680257	22/04/2028	1.485,00	1.485,00
1	00-5990-034-01	N/C	COMPONENTE FEMORAL METALICO BLOCO POSTERIOR 5MM TAM D NEXGEN/LCCK ZIMMER	ZIMMER - Importado	80044680274	27/05/2028	1.389,96	1.389,96
2	59881010	N/C	COMPONENTE FEMORAL HASTE EXTENSAO NEXGEN LCCK RETA 10X100MM	ZIMMER - Importado	80044680257	22/04/2028	2.959,00	5.918,00
1	59882011	N/C	COMPONENTE FEMORAL HASTE EXTENSAO LCCK OFFSET 11X100MM	ZIMMER - Importado	80044680257	22/04/2028	3.780,00	3.780,00
2	800007	N/C	CIMENTO OSSEO P/ ORTOPEDIA RADIOPACO G1 A-40 VISCOSIDADE STANDARD C/ ANTIBIOTICO	MACOM - Importado	10243070064	12/02/2027	350,00	700,00
1	00-5990-035-01	N/C	COMPONENTE FEMORAL METALICO BLOCO POSTERIOR 5MM TAM E NEXGEN/LCCK ZIMMER	ZIMMER - Importado	80044680277	22/04/2028	1.389,96	1.389,96
1	VM-03-02-01	N/C	FILTRO ASPIRADOR VIA ASPIRATE MEDIUM	VIA MEDICAL - Nacional	81841280003	Vigente	65,00	65,00

Total da Proposta: 56.827,96

Observação:

Demais Condições

Cond. Pagto: UNIMED

Validade Orçamento: Até 19/03/2023. Vencido este prazo, os preços poderão ser reajustados.

Atenciosamente