

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 1470000001929339		8 - Validade da Carteira 31/12/2023	
9 - Atendimento a RN			
10 - Nome REGINA HELENA ZANONI		11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado	
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 UNIOESTE	
21 - Data sugerida para internação			
22 - Caráter do Atendimento U	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação H	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 01
26 - Previsão de uso de OPME S		27 - Previsão de uso de quimioterápico	
28 - Indicação Clínica Artrofibrose cl joelho Gm flexo			
29 - CID 10 Principal (Opcional) M23.9		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
01-			
02-	30X260 18	Pinos de redução	
03-			
04-	30X330 20	Pinos p/ artrofibrose	
05-			
06-		Curativo, soro p/ med	
07-		tx físico	
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: REGINA HELENA ZANONI  
Data de nascimento: 21/02/1960

Exame: UNIMED-JOE E + AXIAL  
Data do exame: 16/01/2023 16h02

**RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO**

**Análise:**

Redução difusa da densidade óssea.

Artroplastia total no joelho, sem sinais de osteólise e/ou soltura.

Osteófitos marginais retropatelar.

Tecidos moles preservados.

**RADIOGRAFIA DA PATELA ESQUERDA**

**Análise:**

Redução difusa da densidade óssea.

Artroplastia total no joelho.

Osteófitos marginais retropatelar.

Eixo axial da patela preservado.



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