

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 4822 016

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome Social

FELICIA KUBO

10 - Nome

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

UNIOESTE

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

ARTROSE GRAVE JOELHO ESQUERDO
COM VARO

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-		PROTESE TOTAL		
02-		JOELHO		
03-				
04-				
05-		1 KIT PROTESE		
06-		TOTAL JOELHO		
07-				
08-				
09-		1 PAROTE CIMENTO		
10-		ORTOPEDICO		
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

Dr. João Paulo F. Guerreiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 28617

FELICIA KUBO



Atendimento: 000003580108

Paciente: FELICIA TIZUKO KUBO

Solicitante: CARLOS EDUARDO SANCHES
VAZ

Credenciais de acesso aos laudos e imagens pelo site:

Protocolo: 000003580108 Senha: 74030243

www.omegadiagnosticos.com.br

Idade: 76 anos

Nasc.: 01/08/1947

Data: 06/11/2023
15:30

RAIOS-X DE JOELHOS DIREITO E ESQUERDO E PATELAS

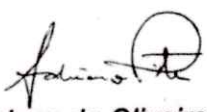
Relatório:

Acentuada artropatia degenerativa tricompartimental em ambos os joelhos com predomínio nos compartimentos femorotibiais mediais.

Líquido articular em ambos os joelhos, mais evidente à esquerda.

Partes moles sem particularidades.

A Ômega Diagnósticos respeita o meio ambiente e incentiva o consumo consciente de papel.
Em seu próximo exame, escolha o LAUDO DIGITAL e acesse os resultados e as imagens
em nosso site: www.omegadiagnosticos.com.br


Dr. Adriano de Oliveira Pinto
CRM-PR: 30.637
RQE: 2653



Atendimento: 000003580108

Paciente: FELICIA TIZUKO KUBO

Solicitante: CARLOS EDUARDO SANCHES
VAZ

Credenciais de acesso aos laudos e imagens pelo site:

Protocolo: 000003580108 Senha: 74030243

www.omegadiagnosticos.com.br

Idade: 76 anos

Nasc.: 01/08/1947

Data: 06/11/2023
15:30

RAIOS-X PANORÂMICO DOS MEMBROS INFERIORES

Relatório:

Alterações degenerativas nos quadris e tornozelos.

Acentuada artropatia degenerativa em ambos os joelhos, principalmente nos compartimentos mediais.

Ângulo varo de ambos os membros inferiores, medindo aproximadamente 11,0 graus à direita e 10,5 graus à esquerda.

A Ômega Diagnósticos respeita o meio ambiente e incentiva o consumo consciente de papel. Em seu próximo exame, escolha o LAUDO DIGITAL e acesse os resultados e as imagens em nosso site: www.omegadiagnosticos.com.br

Dr. Adriano de Oliveira Pinto
CRM-PR: 30.637
RQE: 2653