

**DECLARAÇÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS OU CIRURGIÃO
DENTISTA**



Eu, PAULO SERGIO TONASSE DOS SANTOS portador do CPF: 01055384936, com cédula de identidade nº: 9905989-3, devidamente matriculado na Unimed 005000059 516637 por meio do número do cartão de identificação: 0050000059576637. Londrina

Declaro para os devidos fins que, por livre e espontânea vontade, decidi realizar o seguinte procedimento: ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATAMENTO CIRURGICO com código em tabela CBHPM: 30724058 com profissional particular e equipe por ele indicada (incluindo tais como anestesista, auxiliares, instrumentador, intensivista, pediatra e etc.). Por esse motivo, declaro que **suportarei e assumirei, integralmente, todas as despesas referentes aos profissionais médicos contratados de forma particular que não façam parte da rede credenciada / cooperada / contratualizada da Unimed Londrina, tendo total ciência de que não receberei nenhum tipo de reembolso referente ao procedimento realizado e se houver necessidade de realizar algum outro procedimento/tratamento decorrente do procedimento solicitado, eu assumirei a continuidade dos pagamentos dos honorários médicos de forma particular, se o médico/recurso, não pertencer a Rede Contratada / Credenciada da Unimed.** Por fim, isento a Unimed Londrina de qualquer responsabilidade em relação a quaisquer honorários cobrados em caráter particular.

Londrina 16 de FEVEREIRO de 2024.

Paulo Sergio T. dos Santos

Assinatura

Código: RQU.ATD.010	Versão: 3	Data da criação: 01.12.2017	Data da versão: 17.11.2022
Elaborado por: BKF- Magda Batista de Oliveira	Revisado por: GPD- Jessica Lovo	Aprovado por: ATD- Marcia Casarini	Data da próxima revisão: 09.11.2024

Logo da Empresa

GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO

2- Nº 123456789012

94086877

1 - Registro ANS	3 - Data da Solicitação	4 - Senha (quando se aplica)	5 - Data Validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia
<div>Dados do Beneficiário</div>				
7 - Número da Carteira		8 - Validade da Carteira		
9 - Nome Paulo Sérgio Frossi dos Santos				
<div>Dados do Contratado Solicitante</div>				
11 - Código do Contratado na Operadora		12 - Nome do Contratado		
13 - Nome do Profissional Solicitante		14 - Conselho Profissional		
15 - Número no Conselho		16 - UF		17 - Código CBO S
<div>Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação</div>				
18 - Código do Contratado Solicitado na Operadora		19 - Nome do Hospital/Clinica		
21 - Caráter da Internação		22 - Tipo de Internação		
23 - Regime de Internação		24 - Qtde. Diárias Solicitadas		
25 - Indicação Clínica				
COXARTROSE QUADRIL COM DOR REFRATARIA AO TRATAMENTO CONSERVADOR E LIMITACAO FUNCAO DO PACIENTE				
<div>Hipóteses Diagnósticas</div>				
26 - Tipo Doença		27 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente		28 - Indicação de Acidente
29 - CID 10 Principal		30 - CID 10 (2)		31 - CID 10 (3)
32 - CID 10 (4)				
<div>Procedimentos Solicitados</div>				
33 - Tabela	34 - Código do Procedimento	35 - Descrição		
1 -	307240518	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL: QUALQUER TECNICA OU VERSAO		
2 -				
3 -				
4 -		PROTESE TOTAL DE QUADRIL NAO CIMENTADA CERA-CERA:		
5 -		ACETABULO SEM CIMENTO + 02 PARAFUSOS ACETABULAR		
6 -		LINER ACETABULAR CERAMICA		
7 -		HASTE FEMUR NAO CIMENTADO		
8 -		CABECA FEMORAL CERAMICA		
02 OPSITES + 01 LAP IMPERMEAVEL DESCARTAVEL				
<div>Dados da Autorização</div>				
38 - Data Provável da Admissão Hospitalar		39 - Qtde. Diárias Autorizadas		40 - Tipo da Acomodação Autorizada
41 - Código / Registro do Contratado na Operadora		42 - Nome da Unidade de Internação Autorizada		43 - Código CNES
44 - Observação				
45 - Assinatura do Médico Solicitante		46 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		47 - Assinatura do Responsável pela Autorização

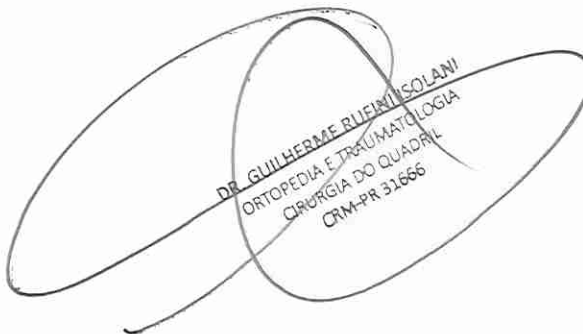
Ao convenio Unimed,

Referente a cirurgia do paciente **PAULO SERGIO TONASSE DOS SANTOS**

Comunico a este estimado convenio a minha renuncia ao Honorário Medico de cirurgião que normalmente são pagos pelos serviços prestados aos profissionais da saúde credenciados a este convenio o que faço por razoes de cunho pessoal e por não ser credenciado.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente,


DR. GUILHERME RUYMAN SOLARI
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CIRURGIA DO QUADRIL
CRM-PR 31666

Nome: PAULO SERGIO TONASSE DOS SANTOS Exame: UNIMED - CLS - BC - CF D/E
Data de nascimento: 13/02/1989 Data do exame: 29/06/2023 14h29

RADIOGRAFIA DA COLUNA LOMBAR

Análise:

Leve desvio do eixo lombar para esquerda.

Corpos vertebrais alinhados e com alturas preservadas.

Incipientes osteófitos marginais anteriores nos corpos vertebrais de L5 e S1.

Leve redução do espaço discal de L5-S1.

Pedículos e articulações interfacetárias sem alterações.

RADIOGRAFIA DA BACIA

Análise:

Leve redução do espaço articular e osteófitos marginais no quadril esquerdo.

Esclerose e irregularidades ósseas na cabeça do fêmur esquerdo (Osteonecrose avascular?).

Linha radiolucida na cabeça do fêmur esquerdo (fratura subcondral?).

Pequena imagem arredondada, radiopaca, projetada adjacente ao teto acetabular direito (calcificação labral?).

Espaços articulares preservados.

Articulações sacro-ilíacas preservadas.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789

Nome: PAULO SERGIO TONASSE DOS SANTOS Exame: UNIMED - CLS - BC - CF D/E
Data de nascimento: 13/02/1989 Data do exame: 29/06/2023 14h29

Sínfise púbica de aspecto habitual.

RADIOGRAFIA DO QUADRIL DIREITO

Análise:

Estruturas ósseas íntegras.

Espaços articulares preservados.

Pequena imagem arredondada, radiopaca, projetada adjacente ao teto acetabular direito (calcificação labral?).

Ausência de sinais de fraturas.

RADIOGRAFIA DO QUADRIL ESQUERDO

Análise:

Leve redução do espaço articular e osteófitos marginais no quadril esquerdo.

Esclerose e irregularidades ósseas na cabeça do fêmur esquerdo (Osteonecrose avascular?).

Linha radioluciente na cabeça do fêmur esquerdo (fratura subcondral?).

Espaços articulares preservados.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789



Nome: PAULO SERGIO TONASSE DOS SANTOS Exame: UNIMED - CLS - BC - CF D/E
Data de nascimento: 13/02/1989 Data do exame: 29/06/2023 14h29

Tecidos moles sem alterações.

Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789

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