

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 0117 000000 1876854		8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento a RN							
10 - Nome Mariana Neuza da Costa Oliveira				11 - Cartão Nacional de Saúde							
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado Unimed									
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 Solicitante / 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 Dor + Deformidade em Vulgo Joelho ESX c/ metatarsais firmes											
29 - CID 10 Principal (Opcional) M17.9		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		38 - Qtde Aut	
01-		3072.6034		Artroplastia total							
02-				Joelho							
03-											
04-											
05-											
06-											
07-											
08-											
09-				Kit prótese total							
10-				Joelho							
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. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedia e Traumatologia CRM: 17905		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Mariana P. Oliveira		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização					

Nome: MARIA NEUSA DA COSTA OLIVEIRA  
Data de nascimento: 10/11/1949

Exame: UNIMED - JOE + PT E  
Data do exame: 06/12/2022 18h22

### **RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO**

#### **Análise:**

Redução difusa da densidade óssea.

Artropatia degenerativa tricompartimental, caracterizadas por reduções dos espaços articulares, osteófitos marginais e escleroses subcondrais.

Tecidos moles preservados.

Patela baixa.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

### **RADIOGRAFIA DA PATELA ESQUERDA**

#### **Análise:**

Redução difusa da densidade óssea.

Artropatia degenerativa no compartimento femoropatelar, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais e esclerose subcondral.

Leve lateralização no eixo axial da patela.



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