

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

005 000 000 20 50 75 0

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome Social

10 - Nome

Arlete dos Santos

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

Hosp. L. Boracão

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

E

23 - Tipo de Internação

C

24 - Regime de Internação

H

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

02

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

**Dr. intento no produp
bx: artrose avançada**

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M16.9

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-			OPM		
02-			prótese femoral amputada		
03-			coberto metálico		
04-			componente articulares não comitadas		
05-			linhas em polietileno cross link		
06-			cravamento ortopédico	02	
07-			ant de unhas		
08-					
09-		3072 4058	Artroplastia de quadril Duke		
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. Márcio R. M. Asaki

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome.....: ARLETE DOS SANTOS
Médico.....: GABRIELA BARRETO CARNEIRO
Data do exame.: 27/07/2023 11:12
CPF.....: 444.758.109-49
Destino.....: CLINILAB - CLINIMAGEM
MAMO + RX + USG)

Requisição.: 01.01.02974234
Sexo.....: Feminino
Idade.....: 81 A 3 M 16 D
RG.....: 1923762
Convênio....: UNIMED CLINIMAGEM (DENSO +

Exame Radiológico Radiologia Digital CR

COLUMNA LOMBO-SACRA AP/ PERFIL

Desvio do eixo dorso-lombar.
Nota-se leve rotação vertebral axial.
Estruturas ósseas vertebrais de morfologia e contornos conservados.
Osteofitos vertebrais difusos.
Espaços intervertebrais diminuídos
Espondilolistese L3-L4-L5..
Ateromatose da aorta.

BACIA AP

Deformidade da cabeça femural direita, nota-se esclerose e cistos subcondrais do acetábulo.
Redução do espaço articular da coxo-femural.
Demais estruturas ósseas conservadas.

ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL DIREITA

Deformidade da cabeça femural direita, nota-se esclerose e cistos subcondrais do acetábulo.
Redução do espaço articular da coxo-femural.

Atenção: "O valor preditivo de qualquer diagnóstico depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológico do paciente".

Dr. Eurelio R. Lima
Médico Radiologista
CRM 9251

Dr. Eurelio Rozemar de Lima
Médico Radiologista
CRM 09251 - RQE 1695