

## Dados do Paciente

Nome: João do pé de Feijão1

Data de Nascimento:

Idade: NaN anos

Plano de Saúde: Não informado

Número da Carteira: Não informado

Tipo do Plano: Não informado

## AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Paciente vítima de queda da própria altura e trauma de alta energia no punho esquerdo, apresenta fratura desviada e cominutiva na extremidade distal do rádio, apresenta dor intensa, deformidade no punho e parestesia no território do nervo mediano, devido síndrome compressiva. Solicito autorização para internação hospitalar e tratamento cirúrgico fratura com urgência, devido fratura articular da extremidade distal do rádio, presença de desvio dorsal do punho e síndrome compressiva.

### Procedimento Cirúrgico Principal:

1 x 3.07.15.01-0 - Artroplastia total do joelho

### Procedimentos Cirúrgicos Secundários:

1 x 3.07.15.03-6 - Artroplastia total do quadril

1 x 3.07.15.10-9 - Artroplastia total do ombro

### Caráter do Procedimento:

Eletivo

### Lateralidade do Procedimento:

Direito

### Lista de Materiais Necessários:

1 x PLACA BLOQUEADA DE TITÂNIO PARA FIXAÇÃO DE OSSOS

1 x PLACA CERVICAL

Rio de Janeiro, 25/05/2025

**DANIEL POZZATTI**  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM 521017039