

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 350141	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
----------------------------	---

4 - Nome do Beneficiário
JULIO CESAR MAZONI

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

1230651

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento de RN

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

2

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 - UF

18 - Código CE

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

21 - Data sugerida para internação

22 - Caracter do Atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtd. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de CPME

27 - Previsão de uso de quimioterapia

28 - Indicação Clínica

3 - 07.24.05-8

29 - CID 10 Principal (Opcional)

3 - 07.31.12-7

30 - CID 10 (2) (Opcional)

31 - CID 10 (3) (Opcional)

32 - CID 10 (4) (Opcional)

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (QUALQUER TÉCNICA OU VERSÃO)

TENOPLASTIA DOS ROTADORES EXTERNOS

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01.		LINER DE CERÂMICA		
02.		2 PARAFUSOS ACETABULARES		
03.		PROTESE TOTAL DE QUADRIL NÃO CIMENTADA		
04.		ACETABULO SEM CIMENTO		
05.		FEMUR NÃO CIMENTADO		
06.		CABEÇA CERÂMICA 32		
07.		4 UNIDADES DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL		
08.				
09.				
10.				
11.		PACIENTE ATIVO, QUE NECESSITA REALIZAR PROTESE IMPORTADA		

DE QUADRIL, POUCAS COMORBIDADES.

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

Dr. Tomaz Seibel
Ortopedia e Traumatologia
11-9114-333

Paciente: **JULIO CESAR MAZONI**

Data do nascimento: 12/04/1968

Data do exame: 20/02/2023

RADIOGRAFIA DA BACIA

Análise:

Coxa profunda bilateral.

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

Esclerose óssea e colapso cabeça do fêmur esquerdo (Osteonecrose avascular?).

Articulações sacro-iliacas preservadas.

Sínfise púbica de aspecto habitual.

RADIOGRAFIA DO QUADRIL ESQUERDO

Análise:

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

Esclerose óssea e colapso cabeça do fêmur esquerdo (Osteonecrose avascular?).

Tecidos moles sem alterações.

Dr. Fabio Ferreira Lehmann
CRM: 15519 - PR