

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

SILVIA HELENA DE OLIVEIRA FAUSTINO

8 - Validade da Carteira

___/___/___

9 - Atendimento a 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

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

E 2

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado

21 - Data sugerida para internação

___/___/___

22 - Caráter do Atendimento

2

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

5

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

ARTROSE DE QUADRIL COM DIFICULDADE PARA DEAMBULAR, IMPOTENCIA FUNCIONAL.

29 - CID 10 Principal (Opcional)

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 Solicitados

34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

30724058

ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (QUALQUER TECNICA OU VERSAO)

TENOPLASTIA DOS ROTADORES EXTERNOS

37 - Qtde Solic

38 - Qtde Aut

01-___	___	___
02-___	___	___
03-___	___	___
04-___	___	___
05-___	___	___
06-___	___	___
07-___	___	___
08-___	___	___
09-___	___	___
10-___	___	___
11-___	___	___
12-___	___	___

Dados da Autorização

39 - Data Prevista 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. Tomas Seibel
Ortopedia e Traumatologia

Paciente: **SILVIA HELENA DE OLIVEIRA FAUSTINO**

Data do nascimento: 04/07/1959

Data do exame: 17/02/2023

RADIOGRAFIA DA BACIA

Análise:

Redução difusa da densidade óssea.

Coxa profunda bilateral.

Artropatia degenerativa no quadril direito, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais, esclerose subcondral e perda da esfericidade na cabeça do fêmur.

Artropatia degenerativa no quadril esquerdo, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais, esclerose subcondral e perda da esfericidade na cabeça do fêmur.

Articulações sacro-ilíacas preservadas.

Sínfise púbica de aspecto habitual.

Flebolitos projetados na cavidade pélvica.

RADIOGRAFIA DO QUADRIL DIREITO

Análise:

Redução difusa da densidade óssea.

Artropatia degenerativa no quadril, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais, esclerose subcondral e perda da esfericidade na cabeça do fêmur.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

RADIOGRAFIA DO QUADRIL ESQUERDO

Análise:

Redução difusa da densidade óssea.

Artropatia degenerativa no quadril, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais, esclerose subcondral e perda da esfericidade na cabeça do fêmur.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.



Dr. Fabio Ferreira Lehmann
CRM: 15519 - PR