



# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

**2 - N°** | | | | | | | | | | | |

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data de validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia
-----------------------------------	-------------------------	-----------	-------------------------------	-----------------------------

7 - Número da Carteira	8 - Plano	9 - Validade da Carteira
MUNIRA CHINEZI TAUIL		
10 - Nome completo	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	13 - Nome do Contratado			14 - Código CNES
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO

20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	21 - Nome do Prestador
E 2	

22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de internação
<input checked="" type="checkbox"/> 1 - Eletiva <input type="checkbox"/> U - Urgência/Emergência	<input type="checkbox"/> 1 - Clínica <input checked="" type="checkbox"/> 2 - Cirúrgica <input type="checkbox"/> 3 - Obstétrica <input type="checkbox"/> 4 - Pediátrica <input type="checkbox"/> 5 - Psiquiátrica

24 - Regime de Internação ☐ 1 - Hospital, 2 - Hospital-dia, 3 - Domiciliar

26 - Indicação Clínica

27 - Tipo de Doença	28 - Tempo de Doença	29 - Indicação de Acidente
<input type="checkbox"/> A - Aguda <input type="checkbox"/> C - Crônica	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> A - Anos    M - Meses    D - Dias	<input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho    1 - Trânsito    2 - Outros

30 - CID Principal	31 - CID (2)	32 - CID (3)	33 - CID (4)
--------------------	--------------	--------------	--------------

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solicit.	38 - Qtde. Aut.
1- _____	_____	_____	_____	_____
2- _____	3.07.38.04-0	TRATAMENTO DE IMPACTO FEMOROACETABULAR	_____	_____
3- _____	3.07.31.06-2	SINOECTOMIA PARCIAL	_____	_____
4- _____	_____	_____	_____	_____
5- _____	3.07.38.05-9	SUTURA LABRUM	_____	_____

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor unitário
1- _____	_____	_____	_____	_____	_____
2- _____	_____	1 PONTEIRA DE RADIOFREQUENCIA	_____	_____	_____
3- _____	_____	BOMBA DE INFUSÃO	_____	_____	_____
4- _____	_____	_____	_____	_____	_____
5- _____	_____	2 ANCORAS COM FIO HIFI ABSORVÍVEIS APROPRIADAS PARA	_____	_____	_____

45 - Data Provável de Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	47 - OPSTE (STERIL DRAPE)	48 - Nome da Instituição Autorizada
48 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	49 - Nome do Prestador Autorizado	50 - Código CNES	51 - Observações

1 EQUIPO 10K

1 LAMINA SHAVER PARTES MOLES

1 LÂMINA SHAVER PARTES ÓSSEAS

1 KIT CÂNULA

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante: 21.06.23 Dr. Tomás Sampaio  
 53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável: \_\_\_\_\_  
 54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização: \_\_\_\_\_

do Médico Solicitante  
Dr. Tomás Senzel  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgião de Quadril  
CRM/PR 36.495 / TEOT 14.883

Paciente: MUNIRA CHINEZI TAUIL

ID: 1271597

Idade: 30 anos Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 25/01/2023 16h17

Data Nasc.: 24/08/1992

Dr.(a): TOMAS SEIBEL - CRM/PR 36495

---

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO QUADRIL ESQUERDO

**INFORMAÇÕES CLÍNICAS:** Impacto femoroacetabular.

**TÉCNICA DE EXAME:** Exame realizado com sequências multiplanares spin echo ponderadas em T1, DP ou T2, ora com saturação da gordura ou com STIR, com a infusão do contraste endovenoso.

**Obs.:** Foi colocado um marcador no local da dor apontado pela paciente (em partes moles laterais, a nível do teto acetabular).

### INTERPRETAÇÃO:

- Tecido subcutâneo de aspecto normal.
- Grupos musculares de morfologia e sinal conservados.
- Heterogeneidade do sinal da medular do ílio e do fêmur proximal, notando-se zonas de sinal intermediário de permeio, devendo se tratar de variante.
- Cabeça femoral de sinal normal, não se caracterizando lesões focais.
- Discreta perda da concavidade da transição da cabeça para o colo femoral.
- Sinais de retroversão acetabular.
- Coxa de aspecto profundo.
- Mínima efusão fluida articular fêmoro acetabular.
- Revestimento condral fêmoro acetabular preservado.
- Rotura da porção ântero-superior do lábrum acetabular.
- Restante do lábrum acetabular preservado.
- Ligamento redondo preservado.

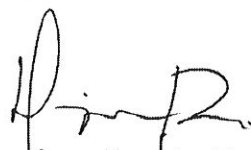
Continua...

**Interpretado Por:**



Dra. Susi Tagima  
RQE - 8629  
CRM / PR 13389

**Diretor Técnico:**



Dr. Henrique Ferreira Dos Reis  
CRM / PR 29746



Paciente: MUNIRA CHINEZI TAUIL

ID: 1271597

Idade: 30 anos Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 25/01/2023 16h17

Data Nasc.: 24/08/1992

Dr.(a): TOMAS SEIBEL - CRM/PR 36495

---

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO QUADRIL ESQUERDO

### INTERPRETAÇÃO:

- Tendões do ílio psoas, glúteo mínimo, glúteo médio, reto femoral e dos isquiotibiais ("hamstring") de morfologia e sinal preservado.
- Ângulo alfa de 58° (media normal abaixo de 60 graus).
- Ângulo colo diafisário de 133°.
- Ângulo centro-borda (Wiberg) de 44° (normal de 25 a 39°).
- Distância ísquio femoral de 19 mm (normal acima de 15 mm).
- Demais estruturas ósseas de morfologia e sinal preservados.
- Não se observam realces anômalos nos demais segmentos analisados.
- Linfonodos inguinais caracterizados.

### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Rotura da porção ântero-superior do lábrum acetabular.
- Discreta perda da concavidade da transição da cabeça para o colo femoral, sinais de retroversão acetabular e coxa de aspecto profundo.

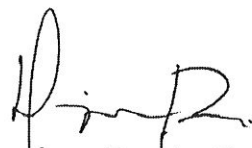
**ESTUDO COMPARATIVO:** Em relação ao exame anterior de Ressonância Magnética de Quadril Esquerdo de 25/03/2022, o quadro se mantém praticamente inalterado.

Interpretado Por:



Dra. Susi Tagima  
RQE - 8629  
CRM / PR 13389

Diretor Técnico:



Dr. Henrique Ferreira Dos Reis  
CRM / PR 29746

Paciente: MUNIRA CHINEZI TAUIL

ID: 1271597

Idade: 30 anos Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 25/01/2023 15h48

Data Nasc.: 24/08/1992

Dr.(a): TOMAS SEIBEL - CRM/PR 36495

---

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO QUADRIL DIREITO

**INFORMAÇÕES CLÍNICAS:** Impacto femoroacetabular.

**TÉCNICA DE EXAME:** Exame realizado com sequências multiplanares spin echo ponderadas em T1, DP ou T2, ora com saturação da gordura ou com STIR, com a infusão do contraste endovenoso.

**Obs.:** Foi colocado um marcador no local da dor apontado pela paciente (em partes moles ântero-laterais à cabeça femoral).

### INTERPRETAÇÃO:

- Tecido subcutâneo de aspecto normal.
- Grupos musculares de morfologia e sinal conservados.
- Heterogeneidade do sinal da medular do íliaco e do fêmur proximal, notando-se zonas de sinal intermediário de permeio, devendo se tratar de variante.
- Cabeça femoral de sinal normal, não se caracterizando lesões focais.
- Discreta perda da concavidade da transição da cabeça para o colo femoral.
- Coxa de aspecto profundo.
- Sinais de retroversão acetabular.
- Formações císticas subcorticais caracterizadas na face anterior da transição da cabeça para o colo femoral com realce ao contraste endovenoso.
- Mínima efusão fluida articular fêmoro acetabular.
- Revestimento condral fêmoro acetabular preservado.
- Discreta alteração de sinal da porção ântero-superior do lábrum acetabular sem destacamento labral.
- Restante do lábrum acetabular preservado.

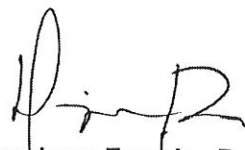
Continua...

**Interpretado Por:**



Dra. Susi Tagima  
RQE - 8629  
CRM / PR 13389

**Diretor Técnico:**



Dr. Henrique Ferreira Dos Reis  
CRM / PR 29746

Paciente: MUNIRA CHINEZI TAUIL

Idade: 30 anos

Sexo: Feminino

Data Nasc.: 24/08/1992

Dr.(a): TOMAS SEIBEL - CRM/PR 36495

ID: 1271597

Data/Hora Exame: 25/01/2023 15h48

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO QUADRIL DIREITO

### INTERPRETAÇÃO:

- Lesão intersticial do ligamento redondo caracterizada por borramento das suas na porção superior sem descontinuidades.
- Mínimo realce caracterizado em partes moles laterais peritrocantéricas ao contraste endovenoso.
- Tendões do ílio psoas, glúteo mínimo, glúteo médio, reto femoral e dos isquiotibiais ("hamstring") de morfologia e sinal preservado.
- Ângulo alfa de 63° (media normal abaixo de 60 graus).
- Ângulo colo diafisário de 131°.
- Ângulo centro-borda (Wiberg) de 37° (normal de 25 a 39°).
- Distância ísquio femoral 24 mm (normal acima de 15 mm).
- Demais estruturas ósseas de morfologia e sinal preservados.
- Não se observam realces anômalos nos demais segmentos analisados.
- Pequenos linfonodos inguinais caracterizados.

### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

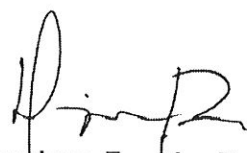
- Lesão intersticial do ligamento redondo.
- Formações císticas subcorticais na transição da cabeça para o colo femoral.
- Discreta perda da concavidade da transição da cabeça para o colo femoral, coxa de aspecto profundo e sinais de retroversão acetabular.
- Discreta alteração de sinal da porção ântero-superior do lábrum acetabular sem destacamento labral.
- Discreto realce ao contraste endovenoso em partes moles laterais peritrocantéricas, podendo se dever à sobrecarga mecânica.

Interpretado Por:



Dra. Susi Tagima  
RQE - 8629  
CRM / PR 13389

Diretor Técnico:



Dr. Henrique Ferreira Dos Reis  
CRM / PR 29746