

98403.6960



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

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 OSMAR BENEDITO RAIMUNDO	
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 OSTEONECROSE DE CABEÇA DO FEMUR ESTAGIO INICIAL, COM MUITA DOR PARA MOBILIZAR QUADRIL	
C	
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 Assistenciais Solicitados	
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item assistencial 3.07.24.28.7	
36 - Descrição FORAGEM DE QUADRIL POR NECROSE DE CABEÇA DE FEMUR DIREITO	
37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut	
01- _____ _____ _____ _____ _____ _____	
02- _____ _____ _____ _____ _____ _____	
03- _____ _____ _____ _____ _____ _____	
04- _____ _____ _____ _____ _____ _____	
05- _____ _____ _____ _____ _____ _____	
06- _____ _____ _____ _____ _____ _____	
07- _____ 1 FIO DE KIRCHNER 2,5 _____ _____ _____ _____	
08- _____ 1 FIO DE KIRCHNER 3,5 _____ _____ _____ _____	
09- _____ _____ _____ _____ _____ _____	
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	
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	

Paciente: OSMAR BENEDITO RAIMUNDO**Idade: 52 anos Sexo: Masculino****Data Nasc.: 02/09/1971****Dr.(a): Fernando Tadaaki Yabushita - CRM/PR 28857****ID: 840228****Data/Hora Exame: 23/01/2024 21h32****RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO QUADRIL ESQUERDO****INFORMAÇÕES CLÍNICAS:** Controle de osteonecrose da cabeça femoral bilateral.**TÉCNICA DE EXAME:** Exame realizado com sequências multiplanares spin echo ponderadas em T1, DP ou T2, ora com saturação da gordura ou com STIR, sem a infusão do contraste endovenoso.**INTERPRETAÇÃO:**

- Tecido subcutâneo de aspecto normal.
- Grupos musculares de morfologia e sinal conservados.
- Coxa de aspecto profundo.
- Discreta perda da concavidade da transição da cabeça para o colo femoral, notando-se discreta reação osteohipertrófica associada.
- Lesão óssea de aspecto geográfico com halo de alto sinal em T2 localizada na epífise da cabeça femoral e que envolve especialmente a porção anterior à superfície de carga. Tal lesão se estende por cerca de 3,8 cm no eixo ântero-posterior e 1,7 cm no eixo látero-lateral. Sinal do crescente não observado.
- Discreta efusão fluida intra articular fêmoro acetabular.
- Rotura da porção ântero-superior do labrum acetabular. Formação cística paralabral caracterizada na porção ântero-inferior do acetábulo, medindo cerca de 0,8 cm no maior eixo.
- Restante do labrum acetabular preservado.
- Revestimento condral fêmoro acetabular preservado.
- Lesão intersticial/parcial do ligamento redondo caracterizada por borramento das suas fibras na porção superior.
- Tendinopatia dos isquiotibiais caracterizada por tendinose/fissuras na porção superior/origem isquiática, que envolvem especialmente o tendão conjunto.

Continua...

Dra. Susi Tagima
RQE - 8629
CRM / PR 13389

Paciente: OSMAR BENEDITO RAIMUNDO**Idade: 52 anos Sexo: Masculino****Data Nasc.: 02/09/1971****Dr.(a): Fernando Tadaaki Yabushita - CRM/PR 28857****ID: 840228****Data/Hora Exame: 23/01/2024 21h32****RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO QUADRIL ESQUERDO****INTERPRETAÇÃO:**

- Tendões do ílio psoas e reto femoral de morfologia e sinal preservado.
- Discreta peritendinite distal/insercional do glúteo mínimo.
- Tendinopatia distal/insercional do glúteo médio caracterizada por tendinose/fissuras e peritendinite associada.
- Ângulo alfa de 58° (media normal abaixo de 60 graus).
- Ângulo colo diafisário de 136°.
- Ângulo centro-borda (Wiberg) de 45° (normal de 25 a 39°).
- Distância ísquo femoral 15 mm (normal acima de 15 mm).
- Demais estruturas ósseas de morfologia e sinal preservados.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Lesão óssea epifisária na cabeça femoral, compatível com Osteonecrose sem colapso ósseo evidente, de aspecto agudo/subagudo.
- Lesão intersticial/parcial do ligamento redondo.
- Discreta peritendinite distal/insercional do glúteo mínimo.
- Tendinopatia distal/insercional do glúteo médio.
- Rotura da porção ântero-superior do labrum acetabular.
- Formação cística paralabral.
- Tendinopatia dos isquiotibiais.
- Discreta perda da concavidade da transição da cabeça para o colo femoral, coxa de aspecto profundo e sinais de sobrecobertura acetabular.

Dra. Susi Tagima
RQE - 8629
CRM / PR 13389

Paciente: OSMAR BENEDITO RAIMUNDO

Idade: 52 anos Sexo: Masculino

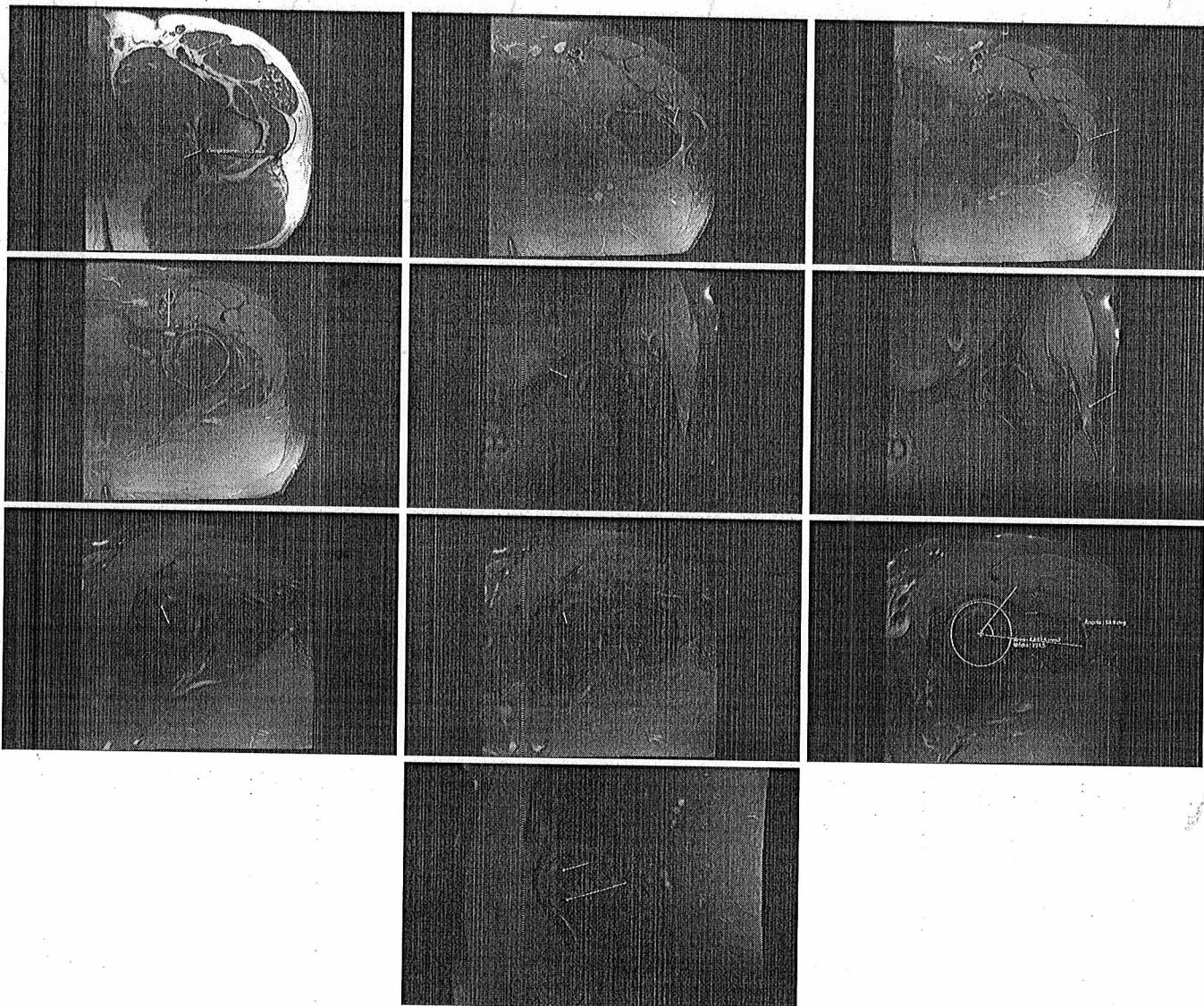
Data Nasc.: 02/09/1971

Dr.(a): Fernando Tadaaki Yabushita - CRM/PR 28857

ID: 840228

Data/Hora Exame: 23/01/2024 21h32

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO QUADRIL ESQUERDO



Dra. Susi Tagima
RQE - 8629
CRM / PR 13389

Paciente: OSMAR BENEDITO RAIMUNDO**Idade: 52 anos****Sexo: Masculino****Data Nasc.: 02/09/1971****Dr.(a): Fernando Tadaaki Yabushita - CRM/PR 28857****ID: 840228****Data/Hora Exame: 23/01/2024 21h11****RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO QUADRIL DIREITO****INFORMAÇÕES CLÍNICAS:** Controle de osteonecrose da cabeça femoral bilateral.**TÉCNICA DE EXAME:** Exame realizado com sequências multiplanares spin echo ponderadas em T1, DP ou T2, ora com saturação da gordura ou com STIR, sem a infusão do contraste endovenoso.**INTERPRETAÇÃO:**

- Tecido subcutâneo de aspecto normal.
- Grupos musculares de morfologia e sinal conservados.
- Coxa de aspecto profundo.
- Discreta perda da concavidade da transição da cabeça para o colo femoral, notando-se discreta reação osteohipertrófica associada.
- Extensa lesão óssea de aspecto geográfico epifisária caracterizada na cabeça femoral, que se estende de por toda a extensão ântero-posterior, por cerca de 4,9 cm no eixo ântero-posterior, cerca de 4,5 cm no eixo látero-lateral. Sinal do crescente caracterizado na porção anterior da cabeça femoral, anteriormente à superfície de carga, notando-se discreto edema ósseo adjacente associado.
- Discreto edema ósseo medular caracterizado no colo femoral.
- Discreta efusão fluida intra articular fêmoro acetabular.
- Discreta alteração de sinal do labrum acetabular sem destacamento labral evidente.
- Revestimento condral fêmoro acetabular preservado.
- Tendinopatia dos isquiotibiais caracterizada por tendinose/fissuras na porção superior/origem isquiática, envolvendo especialmente o tendão conjunto com peritendinite associada.
- Discreta peritendinite distal/insercional do glúteo mínimo.
- Lesão intersticial/parcial da porção superior do ligamento redondo.

Continua...

Dra. Susi Tagima
RQE - 8629
CRM / PR 13389

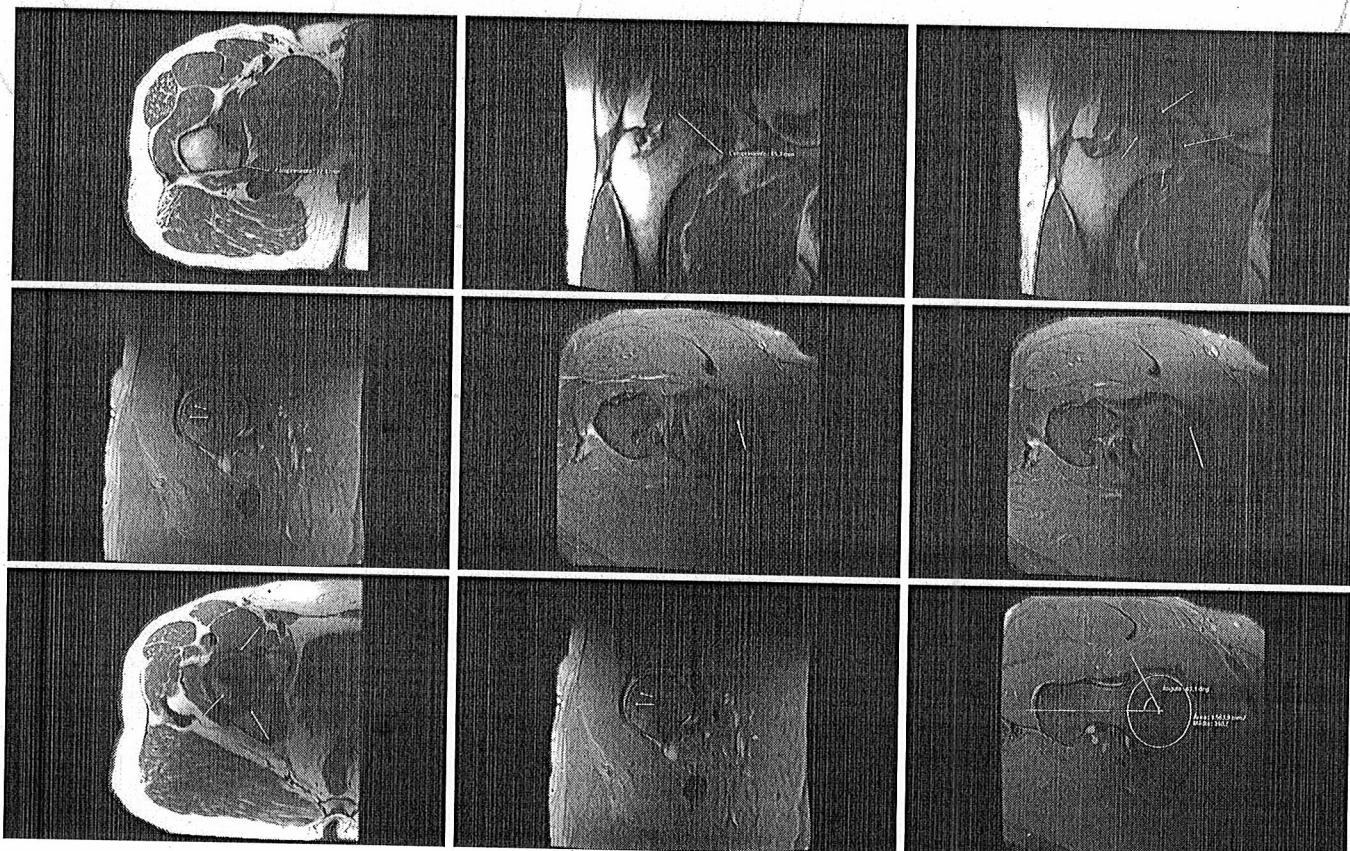
Paciente: OSMAR BENEDITO RAIMUNDO**Idade: 52 anos****Sexo: Masculino****Data Nasc.: 02/09/1971****Dr.(a): Fernando Tadaaki Yabushita - CRM/PR 28857****ID: 840228****Data/Hora Exame: 23/01/2024 21h11****RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO QUADRIL DIREITO****INTERPRETAÇÃO:**

- Tendões do ilíio psoas e reto femoral de morfologia e sinal preservado.
- Discreto edema associado à lámina fluida em partes moles laterais peritrocantéricas.
- Tendinopatia distal/insercional do glúteo médio com tendinose/fissuras.
- Ângulo alfa de 63° (media normal abaixo de 60 graus).
- Ângulo colo diafisário de 138°.
- Ângulo centro-borda (Wiberg) de 39° (normal de 25 a 39°).
- Distância ísquo femoral 22 mm (normal acima de 15 mm).
- Demais estruturas ósseas de morfologia e sinal preservados.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Tendinopatia dos isquiotibiais.
- Discreta peritendinite distal/insercional do glúteo mínimo.
- Lesão intersticial/parcial da porção superior do ligamento redondo.
- Discreto edema associado à lámina fluida em partes moles laterais peritrocantéricas, devido à sobrecarga mecânica.
- Tendinopatia insercional do glúteo médio
- Extensa lesão epifisária na cabeça femoral, compatível com Osteonecrose e com sinais de discreto colapso ósseo na face anterior de aspecto croificado.
- Discreta perda da concavidade da transição da cabeça para o colo femoral e coxa de aspecto profundo.
- Discreta alteração de sinal do labrum acetabular sem destacamento labral evidente.

Dra. Susi Tagima
RQE - 8629
CRM / PR 13389

Paciente: OSMAR BENEDITO RAIMUNDO**Idade: 52 anos****Sexo: Masculino****Data Nasc.: 02/09/1971****Dr.(a): Fernando Tadaaki Yabushita - CRM/PR 28857****ID: 840228****Data/Hora Exame: 23/01/2024 21h11****RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO QUADRIL DIREITO**

Dra. Susi Tagima
RQE - 8629
CRM / PR 13389