

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS						
[3,4,3,2,6,9]						
4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de V						nha
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento a RN						
L CLEITON APARECIDO DE ANDRADE						
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  20 - Nome do Hospital / Local Solicitado  21 - Data sugerida para internação						
19- Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado						/
22 - Caráter do Atendimen 2	to 23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso de OP	ME   27 - Previsao d	le uso de quimioterápico
28 - MARTROSE DE QUADRIL COM DIFICULDADE PARA DEAMBULAR, IMPOTENCIA FUNCIONAL.						
ANTICOL DE COMPTITOCESTASE I ANTICOLESTAS, INTERCENTA OFICIONALE.						
С						
				¥		
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 Items. 1971/19524015 Selicitados ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (QUALQUER TECNICA OU VERSAO)						
34 - Tabela 35 - Códic Item	o do Procedimento ou Asistandial - 7	36 - Descrição TENOPLASTIA D	OS ROTADORES EXT	ERNOS	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01-					_	
02-						III
03-1I LINER DE CERÂMICA						
O4-     LINER DE CERAVICA   O4-     2 PARAFUSOS ACETABULARES   LINER DE CERAVICA						<u> </u>
05-						
06-						
08-				F		
09-		CABEÇA CERÂN				
		- 4 UNIDADES DE	PROTEÇÃO INDIVID	UAL	1 1 1 1	1 1 1 1
10-		1				T I I I
11-				Ħ		<u>,</u>
12-					SI DESCRIPTION DE L'ANTICE DE	
Dados da Autorização PACIENTE ATIVO, QUE NECESSITA REALIZAR PROTESE IMPORTADA  39 - Data Provável da Admissão Hospitalar DE QUADRIL, POUCAS COM ORBIDADES.  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  LIVINO DE COMPANIO						
DE QUADRIL, POUCAS COMORBIDADES.						
	<u>''</u> '				44 -	Código CNES
42 - Código na Operadora	/ CNPJ autorizado	43 - Nome do H	ospital / Local Autorizado			
45 - Observação / Justific	ativa					
		hthmás Seibel				

Nome: CLEITON APARECIDO DE ANDRADE

Idade: 39 anos

Data do exame: 18/11/2022

## RADIOGRAFIA DA BACIA

## Relatório:

Artroplastia total do quadril direito com componente acetabular parafusado e haste femoral não cimentada, sem sinais de soltura ou falha do material .

Discreta perda da esfericidade da cabeça femoral que apresenta áreas de esclerose em sua porção superior associado a irregularidades no osso subcondral, achados sugestivos de necrose avascular.

Dr. Marcelo Nemoto Vergara CRM / RS 15300