

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

MARUSKA KALAT DOS SANTOS GARCIA

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.

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

01- ☐

02- ☐

03- ☐

04- ☐

05- ☐

06- ☐

07- ☐

08- ☐

09- ☐

10- ☐

11- ☐

12- ☐

ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (QUALQUER TECNICA OU VERSAO)

LINER DE CERÂMICA

2 PARAFUSOS ACETABULARES

PROTESE TOTAL DE QUADRIL NÃO CIMENTADA

ACETABULO SEM CIMENTO

FEMUR NÃO CIMENTADO

CABEÇA CERÂMICA 36

4 UNIDADES DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

8 ENXERTOS IOFILIZADOS EM BLOCO

37 - Qtde Solic

38 - Qtde Aut

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão no Hospital

DE QUADRIL, POUCAS COMORBIDADES.

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

Dr. Tomás Seibel
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião de Quadril
CRM / PR 36.495 TEOT 14.883

46 - Data da Solicitação

21/02/2024

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: **MARUSCA KALAT DOS SANTOS GARCIA**

Data do nascimento: 08/07/1978

Data do exame: 21/02/2024

RADIOGRAFIA DA BACIA

Análise:

Retificação na transição cabeça / colo femoral na porção pósterio-superior bilateral.

Artropatia degenerativa no quadril direito, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais e esclerose subcondral.

Artropatia degenerativa no quadril esquerdo, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais e esclerose subcondral.

Imagem ovalada, radiolúcida, contornos definidos, projetado no teto acetabular direito e medindo 2,0 cm (cisto ósseo?).

Imagem ovalada, radiolúcida, contornos definidos, projetado no teto acetabular esquerdo e medindo 2,0 cm (cisto ósseo?).

Articulações sacro-ilíacas preservadas.

Sínfise púbica de aspecto habitual.

Flebolitos projetados na cavidade pélvica.

RADIOGRAFIA DO QUADRIL DIREITO

Análise:

Retificação na transição cabeça / colo femoral na porção pósterio-superior.

Artropatia degenerativa no quadril, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais e esclerose subcondral.

Imagem ovalada, radiolúcida, contornos definidos, projetado no teto acetabular e medindo 2,0 cm (cisto ósseo?).

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.

RADIOGRAFIA DO QUADRIL ESQUERDO

Análise:

Retificação na transição cabeça / colo femoral na porção pósterio-superior.

Artropatia degenerativa no quadril, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais e esclerose subcondral.

Imagem ovalada, radiolúcida, contornos definidos, projetado no teto acetabular e medindo 2,0 cm (cisto ósseo?).

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.