

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

LUCAS ALMEIDA DOS SANTOS

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

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado

21 - Data sugerida para internação

___/___/___

22 - Caracter 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 Médica

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

3 07 24 05 8

ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (QUALQUER TECNICA OU VERSAO)

34 - Tabela

01

35 - Descrição do Procedimento ou Item Assistencial

3 07 24 05 8

ARTROPLASTIA DOS ROTADORES EXTERNOS

37 - Qtde Solic

38 - Qtde Aut

01- ___

02- ___

03- ___

LINER DE CERÂMICA

04- ___

2 PARAFUSOS ACETABULARES

05- ___

PROTESE TOTAL DE QUADRIL NÃO CIMENTADA

06- ___

ACETABULO SEM CIMENTO

07- ___

FEMUR NÃO CIMENTADO

08- ___

CABEÇA CERÂMICA 32

09- ___

4 UNIDADES DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

10- ___

11- ___

12- ___

Dados da Autorização

PACIENTE ATIVO, QUE NECESSITA REALIZAR PROTESE IMPORTADA

39 - Data da Autorização

___/___/___

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

16/01/2023

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Tomás Seibel
Ortopedista / Traumatologista
Cirurgião de Quadril
CRM / PR 36.445 / TEOT 14.883

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



divisão

Diagnóstico por Imagem



Ciência em Benefício da Vida

Sr.(a)..... LUCAS ALMEIDA DOS SANTOS
Dr.(a)..... ALEXEI HADDAD
Convênio.. UNIMED MARINGÁ RDI

Idade... 27 A 6 M 19 D
Data... 27/03/2022 10:40
Código: 01.01.011536643

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO QUADRIL DIREITO

Técnica do exame:

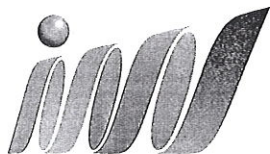
Exame realizado com sequências, ponderações e planos específicos para o segmento de interesse.

Análise:

- Observa-se extenso edema medular ósseo envolvendo a cabeça e colo femorais difusamente caracterizando-se ainda área subcondral parcialmente delimitada por imagem irregular hiperintensa, inferindo a possibilidade de fratura na região subcondral, sem colapso/ perda da esfericidade da cabeça femoral.
- Caracteriza-se ainda heterogeneidade de sinais na área de carga central da cabeça do fêmur de limites parcialmente definidos inferindo a possibilidade de osteonecrose.
- Derrame articular de moderado a grande volume.
- Labro acetabular com morfologia e sinal dentro da normalidade.
- Superfícies condrais sem alterações.
- Origens e inserções tendíneas ao redor do quadril sem particularidades.
- Bolsas regionais sem particularidades.
- Demais estruturas ósseas com morfologia e sinal preservados.
- Estruturas capsuloligamentares sem particularidades.
- Ventres musculares regionais tróficos, com atividade de sinais preservada.
- Integridade do trato iliotibial.
- Feixe vâsculo-neural de aspecto normal.

Conclusão:

Avaliação por ressonância magnética do quadril direito evidenciou extenso edema comprometendo a cabeça e o colo femorais associando-se a heterogeneidade da densidade medular na cabeça femoral, principalmente junto a sua área de carga central interior, inferindo possível região de osteonecrose, associando-se ainda a traço linear irregular subcondral inferindo fratura, não havendo perda da esfericidade/ colapso da cabeça do fêmur; Derrame articular coxofemoral de grande volume.



Instituto Maringá de Imagem

Paciente: 127714 - Lucas Almeida Dos Santos

Dt. Nascimento: 08/09/1994 **Dt. Exame:** 09/06/2022 **Atend / Prescr :** 1392833 / 1773897

Solicitante: Dr(a) Rafael Augusto Nanni

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO QUADRIL ESQUERDO

Indicação clínica: Investigação de dor.

Metodologia:

Foram obtidas imagens em aparelho de 1,5 Tesla, com seqüências ponderadas em T1 e T2 em aquisições multiplanares, antes e após a administração endovenosa do meio de contraste paramagnético.

Análise:

Sinais de necrose avascular da cabeça femoral, caracterizada por áreas geográficas de alteração de sinal, com realce periférico pelo meio de contraste, comprometendo quase que a totalidade da área de carga, sem sinais de colapsos.

Restante das estruturas ósseas com morfologia e sinal medular conservados.

Superfícies condrais de contornos regulares, sem evidências de lesões osteocondrais.

Ausência de derrame articular.

Lábio acetabular com morfologia e sinal conservados, sem evidências de lesão.

Ligamento redondo íntegro.

Tendões glúteos médio e mínimo com espessura e sinal conservados, sem evidências de lesão.

Tendões reto-femoral, iliopsoas e ísquio-tibiais preservados.

Não há evidências de bursite trocantérica.

Ventres musculares da cintura pélvica de trofismo conservado, sem lesões.

Conclusão:

Sinais de necrose avascular da cabeça femoral esquerda, sem sinais de colapsos.



44.99946.9720