

1 - Registro ANS 350141		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data de Nascimento 11/11/1981		5 - Senha 11111111111111111111	
6 - Data de Validade da Senha 11/11/1111			
Dados do Beneficiário			
7 - Número da Carteira 11111111111111111111		8 - Validade da Carteira 11/11/1111	
9 - Atendimento de RN 11			
10 - Nome JOSE DAMAS JUNIOR		11 - Cartão Nacional de Saúde 11111111111111111111	
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora 11111111111111111111		13 - Nome do Contratado 11111111111111111111	
14 - Nome do Profissional Solicitante 2		15 - Conselho Profissional 11	
16 - Número no Conselho 11111111111111111111		17 - UF 11	
18 - Código CBO 11111111111111111111			
Dados do Hospital/Local Solicitado/Dados da Internação			
19 - Código na Operadora / CNPJ 11111111111111111111		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 5	
21 - Data sugerida para Internação 11/11/1111			
22 - Caráter do Atendimento 11		23 - Tipo de Internação 11	
24 - Regime de Internação 11		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 11	
26 - Previsão de uso de OPME 11		27 - Previsão de uso de quimioterápico 11	
28 - Indicação Clínica ARTROSE DE QUADRIL COM DIFICULDADE PARA DEAMBULAR, IMPOTENCIA FUNCIONAL.			
29 - CID 10 Principal (Opcional) 11111111111111111111			
30 - CID 10 (2) (Opcional) 11111111111111111111			
31 - CID 10 (3) (Opcional) 11111111111111111111			
32 - CID 10 (4) (Opcional) 11111111111111111111			
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 11			
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
34 - Tabela 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut			
01- 11111111111111111111 1111 1111			
02- 11111111111111111111 1111 1111			
03- 11111111111111111111 1111 1111			
04- 11111111111111111111 1111 1111			
05- 11111111111111111111 1111 1111			
06- 11111111111111111111 1111 1111			
07- 11111111111111111111 1111 1111			
08- 11111111111111111111 1111 1111			
09- 11111111111111111111 1111 1111			
10- 11111111111111111111 1111 1111			
11- 11111111111111111111 1111 1111			
12- 11111111111111111111 1111 1111			
35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut			
01- 11111111111111111111 1111 1111			
02- 11111111111111111111 1111 1111			
03- 11111111111111111111 1111 1111			
04- 11111111111111111111 1111 1111			
05- 11111111111111111111 1111 1111			
06- 11111111111111111111 1111 1111			
07- 11111111111111111111 1111 1111			
08- 11111111111111111111 1111 1111			
09- 11111111111111111111 1111 1111			
10- 11111111111111111111 1111 1111			
11- 11111111111111111111 1111 1111			
12- 11111111111111111111 1111 1111			
Dados da Autorização			
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 11/11/1111		40 - Qtde. Diárias Autorizadas 1111	
41 - Tipo da Acomodação Autorizada 11			
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 11111111111111111111		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 11111111111111111111	
44 - Código CNES 11111111111111111111			
45 - Observação / Justificativa PACIENTE ATIVO, QUE NECESSITA REALIZAR PROTESE IMPORTADA DE QUADRIL, POUCAS COMORBIDADES.			
46 - Data da Solicitação 10/01/2024		47 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Felipe Serbel Ortopedia e Traumatologia Cirurgia de Quadril IPR 30495 / REC 14.883	
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	

Paciente: **JOSE DAMAS JUNIOR**  
Data do nascimento: 30/12/1973  
Data do exame: 10/01/2024

### **RADIOGRAFIA DA BACIA**

#### **Análise:**

Reação osteohipertrófica na transição cabeça / colo femoral na porção póstero-superior bilateral.

Leve redução do espaço articular e osteófitos marginais no quadril direito.

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

Imagem ovalada, radioluciente, contornos definidos, projetado no teto acetabular esquerdo e medindo 2,6 cm (cisto ósseo?).

Articulações sacro-ilíacas preservadas.

Artropatia degenerativa na sínfise púbica, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais e esclerose subcondral.

Imagem laminar, radiopaca, projetada em partes moles da coxa, adjacente ao trocânter menor do fêmur direito.

### **RADIOGRAFIA DO QUADRIL DIREITO**

#### **Análise:**

Reação osteohipertrófica na transição cabeça / colo femoral na porção póstero-superior.

Leve redução do espaço articular e osteófitos marginais no quadril.

Imagem laminar, radiopaca, projetada em partes moles da coxa, adjacente ao trocânter menor do fêmur.

Ausência de sinais de fraturas.

### **RADIOGRAFIA DO QUADRIL DIREITO**

#### **Análise:**

Reação osteohipertrófica na transição cabeça / colo femoral na porção póstero-superior.

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

Imagem ovalada, radioluciente, contornos definidos, projetado no teto acetabular e medindo 2,6 cm (cisto ósseo?).

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas.



---

**Dr. Fabio Ferreira Lehmann**  
**CRM: 15519 - PR**



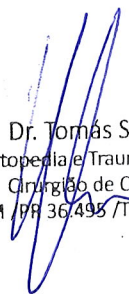
## RECEITUÁRIO.

JOSÉ DAMAS JUNIOR.

Afirmo que o paciente supracitado, apresenta osteoartrite bilateral do quadril, muito severa à esquerda e leve à direita, com necessidade de tratamento cirúrgico. Após diversas tentativas de tratamento conservador, a artroplastia total do quadril apresenta-se como única alternativa viável para resolução efetiva dos sintomas.

CID: M169

Atenciosamente.

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

23/02/2024