



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador

1 - Registro ANS 343269		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora									
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha							
Dados do Beneficiário											
7 - Nome do Beneficiário LUCAS ALMEIDA DOS SANTOS		8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento de 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 do 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 - Caráter de Atendimento		23 - Tipo de Internação		24 - Regime de internação		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 - CID10 Principal (opcional)		30 - CID10(2) (opcional)		31 - CID10(3) (opcional)		32 - CID10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)			
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados											
34 - Tabela 1- <input type="checkbox"/> 2- <input type="checkbox"/> 3- <input type="checkbox"/> 4- <input type="checkbox"/> 5- <input type="checkbox"/> 6- <input type="checkbox"/> 7- <input type="checkbox"/> 8- <input type="checkbox"/> 9- <input type="checkbox"/> 10- <input type="checkbox"/> 11- <input type="checkbox"/> 12- <input type="checkbox"/>											
35 - Código do Procedimento 3.07.24.05-8											
36 - Descrição ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (QUALQUER TECNICA OU VERSAO) TENOPLASTIA DOS ROTADORES EXTERNOS LINER DE CERÂMICA 2 PARAFUSOS ACETABULARES PROTESE TOTAL DE QUADRIL NÃO CIMENTADA ACETABULO SEM CIMENTO FEMUR NÃO CIMENTADO CABEÇA CERÂMICA 32 4 UNIDADES DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL											
37 - Qtde. Solic. 33 - Qtde. Aut.											
Dados da autorização											
39 - Data provável da Admissão hospitalar 05/03/2023		40 - Qtde Diárias Autorizadas		41 - Tipo de acomodação autorizada							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado				44 - Código CNES					
45 - Observação PACIENTE ATIVO, QUE NECESSITA REALIZAR PROTESE IMPORTADA DE QUADRIL, POUCAS COMORBIDADES.											
46 - Data da Solicitação 05/03/2023		47 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Tomás Seibel Ortopedia e Traumatologia CRM / PR 35.495 / TEOT 14.883		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização					

Paciente: **LUCAS ALMEIDA DOS SANTOS**
Data do nascimento: 08/09/1994
Data do exame: 08/08/2023

RADIOGRAFIA DA BACIA

Análise:

Coxa profunda a esquerda.

Artroplastia total no quadril direito, sem sinais de osteólise e/ou soltura.

Esclerose e irregularidades ósseas na cabeça do fêmur esquerdo (Osteonecrose avascular?).

Moderada redução do espaço articular e osteófitos marginais no quadril esquerdo.

Articulações sacro-ilíacas preservadas.

Sínfise púbica de aspecto habitual.

RADIOGRAFIA DO QUADRIL DIREITO

Análise:

Artroplastia total no quadril direito, sem sinais de osteólise e/ou soltura.

Tecidos moles sem alterações.

RADIOGRAFIA DO QUADRIL ESQUERDO

Análise:

Esclerose e irregularidades ósseas na cabeça do fêmur esquerdo (Osteonecrose avascular?).

Moderada redução do espaço articular e osteófitos marginais no quadril esquerdo.

Tecidos moles sem alterações.



Dr. Fabio Ferreira Lehmann
CRM: 15519 - PR