

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 VALMIR FURINI		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 3.07.24.05-8		35 - Código do Procedimento ou Item 3.07.24.05-8	
36 - Descrição ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (QUALQUER TECNICA OU VERSAO)		37 - Qtde Solic 	
38 - Qtde Aut 			
01-			
02-			
03-			
04-			
05-			
06-			
07-			
08-			
09-			
10-			
11-			
12-			
Dados da Autorização			
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar DE QUADRIL, POUCAS COMORBIDADES.		40 - Qtde. Diárias Autorizadas 	
41 - Tipo da Acomodação Autorizada 			
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 	
44 - Código CNES 			
45 - Observação / Justificativa 			

NOME: VALMIR FURINI

NÚMERO DE ACESSO: 85941716

DATA: 19/08/2022

MÉDICO SOLICITANTE: MAURICIO RODRIGUES MIYAZAKI

RADIOGRAFIA DA BACIA

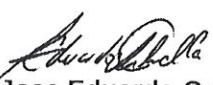
Análise:

Osteoartrose do quadril direito caracterizado por reações osteofitárias marginais, redução assimétrica do espaço articular e escleroses subcondrais.

Artropatia degenerativa do quadril esquerdo caracterizado por reações osteofitárias marginais, redução assimétrica do espaço articular e escleroses subcondrais.

Articulações sacroilíacas preservadas.

Sínfise púbica de aspecto habitual.


Dr. Jose Eduardo Colla
CRM / PR 28194

NOME: VALMIR FURINI

NÚMERO DE ACESSO: 85941716

DATA: 19/08/2022

MÉDICO SOLICITANTE: MAURICIO RODRIGUES MIYAZAKI

RADIOGRAFIA DE TÓRAX

Análise:

Alterações degenerativas da coluna vertebral dorsal.


Tecidos moles da parede torácica sem alterações.

Mediastino centrado e de aspecto preservado.

Área cardíaca de aspecto normal.

Parênquima pulmonar normotransparente.

Seios costofrênicos livres.


Dr. Jose Eduardo Colla
CRM / PR 28194