

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

SAULO VALENTIM DE OLIVEIRA

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

OSTEONECROSE DE CABEÇA DO FEMUR ESTAGIO INICIAL, COM MUITA DOR PARA MOBILIZAR QUADRIL

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

3.07.24.28-7

FORAGEM DE QUADRIL POR NECROSE DE CABEÇA DE FEMUR DIREITO

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01-				
02-				
03-				
04-				
05-				
06-		1 FIO DE KIRCHNER 2,5		
07-		1 FIO DE KIRCHNER 3,5		
08-				
09-				
10-				
11-				
12-				

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

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

46 - Data da Solicitação

01/03/2024

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Tomas Seibel  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgião de Quadril

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

**Nome Paciente:** SAULO VALENTIM OLIVEIRA  
**Data Nasc.:** 03/04/1976  
**Data Exame:** 22/02/2024  
**Médico Solicitante:** DR. TOMAS SEIBEL

Id: 33786

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBOSSACRA

**Metodologia:** foram adquiridas sequências ponderadas em T1 e T2 em múltiplos planos.

### Os seguintes aspectos foram observados:

Corpos vertebrais alinhados no plano sagital, de altura e sinal da medular óssea conservados, sem sinais de fraturas.

Labições osteofitárias anteriores, incipientes, principalmente em L5 e S1.

Nódulo de Schmorl do platô superior de L3.

Alterações degenerativas nos platôs vertebrais inferior de L5 e superior de S1.

irregularidade das articulações interfacetárias em L5/S1, inferindo alterações degenerativas.

Desidratação dos discos intervertebrais, com redução da altura do disco L5/S1.

Protrusão difusa da margem posterior do disco intervertebral L5/S1 que determina impressão sobre a face ventral do saco dural e reduz a amplitude do canal vertebral e da porção inferior dos forames neurais, tocando as raízes neurais emergentes de L5.

Não há abaulamento ou protrusão discal significativa nos demais níveis avaliados.


Cone medular de forma e sinal conservados.

Musculatura paravertebral sem alterações.

### Impressão diagnóstica:

Espondilodiscoartrose.

Protrusão discal em L5/S1.



Dr. FABIO FERREIRA LEHMANN  
CRM PR 15519 - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem



Dr. MARCUS VINICIUS GUSMAO CABRAL  
CRM PR 16325 RQE - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem

**Nome Paciente:** SAULO VALENTIM OLIVEIRA  
**Data Nasc.:** 03/04/1976  
**Data Exame:** 22/02/2024  
**Médico Solicitante:** DR. TOMAS SEIBEL

Id: 33786

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA BACIA

**Metodologia:** foram adquiridas sequências ponderadas em T1 e T2 em múltiplos planos. Após a administração do contraste intravenoso foram admitidas sequências ponderadas em T1.

### Os seguintes aspectos foram observados:

Lesão na cabeça femoral, na área de carga, compatível com osteonecrose, medindo cerca de 3 x 2 cm, sem alteração da morfologia, inferindo lesão no estágio grau II.

Não há sinais de osteonecrose do lado direito.

Não há derrame articular em quantidade significativa.

Irregularidade e alteração de sinal do lábio acetabular, mais evidente do lado esquerdo, sugerindo alterações degenerativas / lesão labral que, a critério clínico, poderá ser melhor avaliada através de exame específico para o quadril.

Tendões dos glúteos médio e mínimo e dos isquiotibiais preservados.

Discreto espessamento e alteração de sinal da bursa trocantérica do lado esquerdo, inferindo bursite.

Bursa trocantérica do lado direito preservada.

Alterações degenerativas, incipientes, na sínfise púbica.

Irregularidade e alteração de sinal na inserção dos adutores, no púbis, principalmente do lado esquerdo, sugerindo entesopatia.

Musculatura preservada.

Esclerose e edema nas margens ósseas sacrais, em ambas as articulações sacroilíacas, envolvendo a porção anterior do terço inferior, sugerindo sacroileíte.

### Impressão diagnóstica:

Osteonecrose de cabeça de fêmur esquerdo.

Sinais que sugerem sacroileíte bilateral.

Bursite trocantérica do lado esquerdo.

Tendinopatia na inserção dos adutores.



Dr. FABIO FERREIRA LEHMANN  
CRM PR 15519 - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem



Dr. MARCUS VINICIUS GUSMAO CABRAL  
CRM PR 16325 RQE - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem