

(41) 99911-7700



Bradesco
Saúde

Guia de Solicitação de Internação

2-Nº 000371725

1-Registro ANS 005711	3-Data da Autorização 	4-Senha 	5-Data Validade da Senha 	6-Data de Emissão da Guia
--------------------------	---------------------------	-------------	------------------------------	-------------------------------

Dados do Beneficiário
7-Número da Carteira

8-Plano

9-Validade da Carteira
| | | | |

VANDER GOMES FABIANO

11-Número do Cartão Nacional de Saúde
| | | | |

Dados do Contratado Solicitante

12-Código na Operadora / CNPJ / CPF
| | | | |

13-Nome do Contratado

14-Código CNES
| | | | |

15-Nome do Profissional Solicitante

16-Conselho Profissional

17-Número do Conselho

18-UF

19-Código CBOS
| | | | |

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

20-Código na Operadora / CNPJ
| | | | |

21-Nome do Prestador

22-Caráter da Internação

E - Eletiva U - Urgência / Emergência

23-Tipo de Internação

1-Clinica 2-Cirurgica 3-Obstétrica 4-Pediátrica 5-Psiquiátrica

24-Regime de Internação

1-Hospitalar 2-Hospitalar-dia 3-Domiciliar

5

25 - Qtde. Diárias Solicitadas
| | | | |

26-Indicação Clínica

ARTROSE DE QUADRIL COM DIFICULDADE PARA DEAMBULAR, IMPOTENCIA FUNCIONAL.

Hipóteses Diagnósticas

27-Tipo Doença

Aguda C - Crônica

28-Tempo de Doença Referida pelo Paciente

A-Anos M-Meses D-Dias

29-Indicação de Acidente

0-Acidente ou doença relacionada ao Trabalho 1-Trânsito 2-Outros

30-CID 10 Principal

31-CID 10 (2)

32-CID 10 (3)

33-CID 10 (4)

Procedimentos Solicitados

34-Tabela

35-Código do Procedimento

36-Descrição

37-Qtde. Solic

38-Qtde. Aut

1

2

3

4

5

3.07.24.05-8

ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (QUALQUER TECNICA OU VERSAO)

3.07.31.12-7

TENOPLASTIA DOS ROTADORES EXTERNOS

OPM Solicitados

39-Tabela

40-Código do OPM

41-Descrição OPM

42-Qtde.

43-Fabricante

44-Valor Unitário - R\$

1

2

3

4

5

LINER DE CERAMICA

2 PARAFUSOS-ACETABULARES

PROTESE TOTAL DE QUADRIL NÃO CIMENTADA

ACETABULO SEM CIMENTO

FEMUR NÃO CIMENTADO

Dados da Autorização

45-Data Provável da Admissão Hospitalar
| | | | |

CABEÇA CERÂMICA 32

4 UNIDADES DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

46-Qtde. Diárias Autorizadas

47-Tipo de Acomodação Autorizada

48-Código na Operadora / CNPJ
| | | | |

49-Nome do Prestador autorizado

50-Código CNES
| | | | |

51-Observação

PACIENTE ATIVO, QUE NECESSITA REALIZAR PROTESE IMPORTADA

DE QUADRIL, POUCAS COMORBIDADES.

52-Médico Solicitante

Data

Assinatura

53-Beneficiário ou Responsável

Data

Assinatura

54-Responsável pela Autorização

Data

Assinatura

COD. MAT. 72.038-0

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

Paciente: VANDER GOMES FABIANO
Idade: 56 anos Sexo: Masculino
Data Nasc.: 01/11/1967
Dr.(a): Tomas Seibel - CRM/PR 36495

ID: 1071677
Data/Hora Exame: 01/11/2023 16h34

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO QUADRIL ESQUERDO

Indicação: osteoartrose.

Técnica: Exame realizado em aparelho de alto campo, com sequências FSE e cortes multiplanares.

Análise:

Artropatia degenerativa acentuada femoroacetabular, caracterizada afilamento condral irregular difuso, com áreas de exposição óssea, cistos, esclerose e edema do osso subcondral nas interfaces articulares, notadamente na cabeça femoral e osteófitos marginais.

Degeneração do ligamento redondo.

Pequeno derrame articular e sinovite no quadril.

Fragmentação dos segmentos superiores do lábio acetabular, de anterossuperior à posterossuperior.

Tendinopatia e peritendinite insercional leve do glúteo mínimo.

Demais estruturas tendíneas com morfologia e intensidade de sinal normais.

Não há atrofia significativa dos ventres musculares avaliados.

Feixes neurovasculares sem alterações ao método.

Sínfise púbica e porções passíveis de análise da articulação sacroilíaca sem particularidades.

Demais estruturas ósseas de morfologia e sinal habituais.

Impressão:

Artropatia degenerativa acentuada femoroacetabular.

Degeneração do ligamento redondo.

Pequeno derrame articular e sinovite no quadril.

Fragmentação dos segmentos superiores do lábio acetabular, de anterossuperior à posterossuperior.

Tendinopatia e peritendinite insercional leve do glúteo mínimo.

Interpretado Por:

Caio Barros Figueiredo
Dr. Caio Barros Figueiredo
CRM / PR 42256

Diretor Técnico:

Henrique Ferreira Dos Reis
Dr. Henrique Ferreira Dos Reis
CRM / PR 29746