

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

VALDEMAR VIEIRA

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 ESQUERDO COM DIFICULDADE PARA DEAMBULAR, IMPOTENCIA FUNCIONAL.

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	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01- ___	3.07.24.05-8	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (QUALQUER TÉCNICA OU VERSÃO)	___	___
02- ___	3.07.31.12-7	TENOPLASTIA DOS ROTADORES EXTERNOS	___	___
03- ___		LINER POLIETILENO CROSSLINKED	___	___
04- ___		2 PARAFUSOS ACETABULARES	___	___
05- ___		PROTESE TOTAL DE QUADRIL	___	___
06- ___		ACETABULO DUPLA MOBILIDADE	___	___
07- ___		HASTE FEMORAL CIMENTADA	___	___
08- ___		CABEÇA DE METÁLICA 32	___	___
09- ___			___	___
10- ___			___	___
11- ___			___	___
12- ___			___	___

Dados da Autorização

39 - Data de Autorização da Admissão Hospitalar

LIBERAR PREFERENCIALMENTE, PROTESE IMPORTADA

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

31.05.2024

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Tomas Seibel
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Quadril
CRM/PR 36.414/1 TEOT 14.883

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: VALDEMAR VIEIRA

ID: 1408697

Idade: 82 anos

Sexo: Masculino

Data/Hora Exame: 06/06/2024 15h23

Data Nasc.: 23/05/1942

Dr.(a): Tomas Seibel - CRM/PR 36495

RADIOGRAFIA DA BACIA

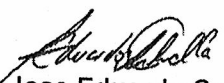
Análise:

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

Artroplastia total do quadril esquerdo, sem sinais de osteólise ou soltura.

Articulações sacroilíacas preservadas.

Escleroses subcondrais e irregularidades corticais na sínfise púbica.


Dr. Jose Eduardo Colla
CRM / PR 28194

Paciente: **VALDEMAR VIEIRA**

ID: 1408697

Idade: 82 anos

Sexo: Masculino

Data/Hora Exame: 06/06/2024 15h28


Data Nasc.: 23/05/1942

Dr.(a): Tomas Seibel - CRM/PR 36495

RADIOGRAFIA DO QUADRIL ESQUERDO

Análise:

Artroplastia total do quadril esquerdo, sem sinais de osteólise ou soltura.
Demais estruturas ósseas analisadas íntegras.
Demais espaços articulares preservados.
Entesófitos ilíacos.
Tecidos moles sem alterações.
Ausência de sinais de fraturas.


Dr. Jose Eduardo Colla
CRM / PR 28194

Paciente: VALDEMAR VIEIRA

Idade: 82 anos

Sexo: Masculino

ID: 1408697

Data Nasc.: 23/05/1942

Data/Hora Exame: 06/06/2024 15h32

Dr.(a): Tomas Seibel - CRM/PR 36495

RADIOGRAFIA DA COLUNA LOMBAR

Análise:

Não há desvio significativo do eixo da coluna vertebral.

Corpos vertebrais alinhados, com alturas preservadas.


Osteófitos marginais anterolaterais nos corpos vertebrais.

Redução do espaço discal intervertebral de L4 e L5 e L5-S1.

Esclerose interfacetária difusa.

Alterações degenerativas nas articulações sacroilíacas e no quadril direito, parcialmente caracterizado nas imagens focalizadas.

Material de artroplastia do quadril esquerdo.


Dr. Jose Eduardo Colla
CRM / PR 28194