

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

8 - Validade da Carteira

____/____/____

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Glauco Valeriano de Barros

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Maurício R. Miyasaki
CRM 24.650

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

Dr. Maurício R. Miyasaki
CRM 24.650

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

ISCAL

21 - Data sugerida para internação

____/____/____

22 - Caráter do Atendimento

E

23 - Tipo de Internação

C

24 - Regime de Internação

H

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

03

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Doença fridrich espinha.
R.M: Nevrose do cóccix do fêmur com impregnação
antropotômica de genitotômica

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M6.4

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

01-____

35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

30724058

36 - Descrição

Artroplastia do quadril e
prótese femoral não cimentada
baseado em alumínio -
com ponte autohêlica não
cimentada
linear em polietileno crosslink

37 - Qtde Solic

38 - Qtde Aut

02-____

03-____

04-____

05-____

06-____

07-____

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

____/____/____

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Maurício R. Miyasaki

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: GLAUCIO VALERIANO DE BARROS
Data de nascimento: 17/06/1964

Exame: UNIMED-BACIA
Data do exame: 22/05/2024 16h21

RADIOGRAFIA DA BACIA

Análise:

Coxa profunda à direita.

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

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

Articulações sacro-ilíacas preservadas.

Sínfise púbica de aspecto habitual.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789

Nome: GLAUCIO VALERIANO DE BARROS
Data de nascimento: 17/06/1964

Exame: RMN QUADRIL ESQUERDO
Data do exame: 24/05/2024 13h05

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO QUADRIL ESQUERDO

Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Sinais de osteonecrose na área de carga da cabeça femoral, caracterizados por lesão geográfica com sinal do duplo contorno nas porções anterossuperior e superior, comprometendo cerca de 40% da superfície articular. Nota-se ainda fratura/impactação óssea subcondral na porção superior, com leve retificação da superfície articular, associada a edema difuso da medular óssea adjacente.

Reação osteohipertrófica na face anterossuperior da transição cabeça/colo femoral.

Rotura transfixante na base da porção anterossuperior do lábio acetabular.

Artropatia degenerativa do quadril, caracterizada por pequenos osteófitos marginais e leves escleroses subcondrais, associados a afilamentos condrais com fissuras profundas nas áreas de carga de ambos os componentes.

Moderado derrame articular.

Estruturas ligamentares intrínsecas e extrínsecas do quadril íntegras.

Moderadas tendinopatias e peritendinites dos glúteos mínimo e médio, mais proeminentes no glúteo mínimo.

Demais estruturas musculotendíneas de aspectos subdurais.

Estruturas musculotendíneas de aspecto habitual.



Dr. Marcelo Garcia Marini
CRM / PR 27505

Nome: GLAUCIO VALERIANO DE BARROS
Data de nascimento: 17/06/1964

Exame: RMN QUADRIL ESQUERDO
Data do exame: 24/05/2024 13h05

Feixes neurovasculares sem alterações detectáveis ao método.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

Conclusão:

Sinais de osteonecrose na área de carga da cabeça femoral, com fratura/impactação óssea subcondral na porção superior, associada a edema difuso da medular óssea adjacente.

Reação osteohipertrófica na face anterossuperior da transição cabeça/colo femoral.

Rotura transfixante na base da porção anterossuperior do lábio acetabular.

Artropatia degenerativa do quadril.

Moderado derrame articular.

Moderadas tendinopatias e peritendinites dos glúteos mínimo e médio, mais proeminentes no glúteo mínimo.



Dr. Marcelo Garcia Marini
CRM / PR 27505