

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

865 000 1 180 77 24 00 3

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Glauco Valeriano de Barros

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

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

Door no fradal direito  
Ex: artrose avançada no quadril (D)

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M16.9

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-	3072405.8	Artroplastia do quadril (D)		
02-				
03-		protese femoral não cimentada		
04-		cápsula articular não limitada		
05-		liner em polietileno cross link		
06-		cabeço femoral em cerâmica		
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. Mauricio Miyasaka  
CRM 24650

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

**Paciente: GLAUCIO VALERIANO DE BARROS**

**ID: 360379**

**Idade: 59 anos      Sexo: Masculino**

**Data/Hora Exame: 19/01/2024 18h03**

**Data Nasc.: 17/06/1964**

**Dr.(a): MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI - CRM/PR 24650**

## **RAIOS-X DE BACIA**

### **Relatório:**

- Estruturas ósseas íntegras.
- Acentuada redução do espaço articular coxofemoral direito, com irregularidades subcondrais na cabeça femoral e nas bordas do acetábulo, caracterizando coxartrose grau acentuado.
- Redução discreta do espaço articular coxofemoral à esquerda.
- Articulações sacroilíacas e sínfise púbica com discretas alterações osteodegenerativas
- Tecidos moles preservados.
- Ausência de sinais de fratura.
- Ausência de evidências de lesões líticas ou blásticas



**Dr. Neilo da Rosa Luz**  
**CRM / PR 25726**  
**RQE 29102**

Responsável Técnico: Dr. Jefferson Luiz Padilha - CRM-PR 13482/RQE 9972- Serviços de Radiodiagnóstico: CRM-PR 2064

A interpretação do resultado constitui-se em uma conclusão diagnóstica baseada nos dados disponíveis no exame, considerando-se os dados clínicos e de outros exames, e não o paciente.



ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA  
AVENIDA PRESIDENTE CASTELO BRANCO, 580 - JARDIM PRESIDENTE  
LONDRINA - PR - 86062000

CNPJ: 03.664.933/0001-71 E-mail: Fone: (43)3327-3636

Orçamento  
173407

Para: UNIORTE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  
A/C: ROSANA BERNARDINO  
Paciente: GLAUCIO VALERIANO DE BARROS  
Médico: MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI  
Hospital: ISCAL  
Convênio: UNIMED LONDRINA  
Representante: ART

Emissão: 14/02/2024

O.C:

Cirurgia: A definir

Aviso:

Matrícula:

### ORÇAMENTO DE MATERIAL CIRÚRGICO

Qtd	Referência	Cód. TUSS	Descrição	Marca	RMS	Validade	Vi. Un.	Vi. Total
1	00-7711-007-00	N/C	COMPONENTE FEMORAL HASTE M/L PLASMA SPR AYED TAM 7,5 Cod. Conv: 73997463	ZIMMER - Importado	80175510040	06/08/2027	5.175,00	5.175,00
1	00-8752-010-32	N/C	COMPONENTE ACETABULAR POLIETILENO LINER CROSSLKD ELEVADO - 52 II X 32	ZIMMER - Importado	80044680259	22/04/2028	935,00	935,00
1	00-8753-052-01	N/C	CUPULA ACETABULAR METALICO TRILOGY IT, CL USTER, 52 II	ZIMMER - Importado	80044680269	15/08/2026	1.680,00	1.680,00
1	00-8775-032-02	N/C	CABECA BIOLOX DELTA 12/14 32 X 0 Cod. Conv: 74004018	ZIMMER - Importado	80044680330	29/07/2033	3.740,00	3.740,00
2	00-6250-065-20	N/C	PARAFUSO ACETABULAR 6,5X20MM Cod. Conv: 71802398	ZIMMER - Importado	80175510058	18/05/2025	390,00	780,00
Total da Proposta:							12.310,00	

Observação:

Demais Condições

Cond. Pagto: 60

Validade Orçamento: Até 15/03/2024. Vencido este prazo, os preços poderão ser reajustados.

Atenciosamente

MARIANE BRAGUIM

Impresso em: 14/02/2024 17:36:39

ARTHROM - AVENIDA PRESIDENTE CASTELO BRANCO, 580  
JARDIM PRESIDENTE - LONDRINA - PR - CEP: 86062000 - Fone: (43)3327-3636