

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: **ANDRESA DE SOUZA**  
Data do nascimento: 27/01/1976  
Data do exame: 29/09/2023

### **RADIOGRAFIA DA BACIA**

**Análise:**

Artropatia degenerativa no quadril direito, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais e esclerose subcondral.

Alteração na morfologia no terço proximal do fêmur direito (Sequelar?).

Pequena imagem arredondada, radiopaca, projetada adjacente ao teto acetabular direito.

Pequena imagem arredondada, radiopaca, projetada adjacente ao teto acetabular esquerdo (calcificação labral?).

Articulações sacro-ilíacas preservadas.

Sínfise púbica de aspecto habitual.

Flebolitos projetados na cavidade pélvica.

### **RADIOGRAFIA DO QUADRIL DIREITO**

**Análise:**

Artropatia degenerativa no quadril direito, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais e esclerose subcondral.

Alteração na morfologia no terço proximal do fêmur direito (Sequelar?).

Pequena imagem arredondada, radiopaca, projetada adjacente ao teto acetabular direito.

Ausência de sinais de fraturas.

### **RADIOGRAFIA DO QUADRIL ESQUERDO**

**Análise:**

Estruturas ósseas íntegras.

Espaços articulares preservados.

Ausência de sinais de fraturas.



---

**Dr. Fabio Ferreira Lehmann**  
CRM: 15519 - PR



somos  
coop

COLETIVO/ADESAO BASICO - ADMIN  
ISTRADO  
COLETIVO POR ADESAO



0 975 000000790922 8

ANDRESA DE SOUZA

Nome do Beneficiário  
27/01/1976

Data de Nascimento

COLETIVA  
Acomodação

04/05/2023

Cobertura Parcial Temporária

0975  
Atend.

01  
Via

EXTRAMED APP  
Contratante

REGULAMENTADO  
Plano

AMBULATORIAL + HOSPITALAR SEM OBSTETRICIA  
Segmentação Assistencial do Plano

04/05/2021  
Vigência do plano

NACIONAL  
Abrangência

NA04 BASICO  
Rede de Atendimento

05/05/2023  
Validade