

1 - Registro ANS

343269

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

SUELY ARABORI

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome Social

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

Dr Rafael Leite de Pinho Tavares

13 - Nome do Contratado

Ortopedia e Traumatologia

14 - Nome do Profissional Solicitante

E

2

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

2

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado

5

Hospital Evangelica

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

DOR INTENSA no QUADRIL direito COM DIFICULDADE PARA DEAMBULAR.

28 - Indicação Clínica
paciente com limitação de amplitude de movimento,
quadril direito

C

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)

3-07-24-05-8

ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (QUALQUER TECNICA OU VERSAO)

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01-		LINER DE POLIETILENO CROSSLINKED		
02-		PROTESE TOTAL DE QUADRIL HÍBRIDA		
03-		ACETABULO SEM CIMENTO REVESTIDO EM MALHA DE TITÂNIO		
04-		FEMUR CIMENTADO		
05-		CABEÇA CERÂMICA 32 MM		
06-		2 DOSES DE CIMENTO, KIT DE CIMENTAÇÃO		
07-		2 OPSITES		
08-		2 PARAFUSOS ACETABULARES		
09-				
10-				
11-				
12-				

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas

41 - Tipo da Acomodação Autorizada

PACIENTE ATIVA QUE NECESSITA REALIZAR PRÓTESE DE QUADRIL, POUCAS COMORBIDADES.
LIBERAR PREFERENCIALMENTE, PRÓTESE COM DURABILIDADE AUMENTADA

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr Rafael Leite de Pinho Tavares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 23.538

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

99995-7996

Nome: SUELY ARABORI OMOTO
Data de nascimento: 06/08/1969

Exame: UNIMED - PA - BC - CF D/E
Data do exame: 07/01/2023 12h01

RADIOGRAFIA DA BACIA

Análise:

Coxa profunda à direita.

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

Artroplastia bipolar no quadril esquerdo, sem sinais de osteólise e/ou soltura.

Articulações sacro-ilíacas preservadas.

Sínfise púbica de aspecto habitual.

RADIOGRAFIA DO QUADRIL DIREITO

Análise:

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

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas.

RADIOGRAFIA DO QUADRIL ESQUERDO



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789



Nome: SUELY ARABORI OMOTO
Data de nascimento: 06/08/1969

Exame: UNIMED - PA - BC - CF D/E
Data do exame: 07/01/2023 12h01

Análise:

Artroplastia bipolar no quadril esquerdo, sem sinais de osteólise e/ou soltura.

Tecidos moles sem alterações.

Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná
www.uniorte.com.br