

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

MARCIA BENTO RICARDO

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 COM DIFICULDADE PARA DEAMBULAR, IMPOTENCIA FUNCIONAL.

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)

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código de Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01-				
02-				
03-				
04-		LINER DE CERÂMICA		
05-		2 PARAFUSOS ACETABULARES		
06-		PROTESE TOTAL DE QUADRIL NÃO CIMENTADA		
07-		ACETABULO SEM CIMENTO		
08-		FEMUR NÃO CIMENTADO		
09-		CABEÇA CERÂMICA 36		
10-		4 UNIDADES DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL		
11-				
12-				

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Autorização (Data em que o paciente será admitido no hospital)

DE QUADRIL, POUCAS COMORBIDADES.

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

46 - Data da Solicitação

20/03/2024

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Tomás Seibel
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião de Quadril
CRM/PR 36.935 / TEOT 14.883

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: **MARCIA BENTO RICARDO**

Data do nascimento: 01/09/1968

Data do exame: 20/03/2024

RADIOGRAFIA DA BACIA

Análise:

Coxa profunda bilateral.

Retificação na transição cabeça / colo femoral na porção póstero-superior bilateral.

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

Imagem ovalada, radiopaca, projetada adjacente ao trocânter maior do fêmur esquerdo (calcificação tendínea?).

Articulações sacro-ilíacas preservadas.

Sínfise púbica de aspecto habitual.

RADIOGRAFIA DO QUADRIL DIREITO

Análise:

Retificação na transição cabeça / colo femoral na porção póstero-superior.

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

Análise:

Retificação na transição cabeça / colo femoral na porção póstero-superior.

Espaços articulares preservados.

Imagem ovalada, radiopaca, projetada adjacente ao trocânter maior do fêmur esquerdo (calcificação tendínea?).

Ausência de sinais de fraturas.

