

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

SIRLEY COELHO DA SILVA

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 DIREITO 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 do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01-	3.07.24.05-8	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (QUALQUER TECNICA OU VERSAO)		
02-	3.07.31.12-7	TENOPLASTIA DOS ROTADORES EXTERNOS		
03-		LINER POLIETILENO CROSSLINKED		
04-		2 PARAFUSOS ACETABULARES		
05-		PROTESE TOTAL DE QUADRIL		
06-		ACETABULO DUPLA MOBILIDADE		
07-		HASTE FEMORAL CIMENTADA		
08-		CABEÇA DE CERÂMICA 32		
09-				
10-				
11-				
12-				

Dados da Autorização

PACIENTE ATIVO QUE NECESSITA REALIZAR PROTESE DE QUADRIL, POUCAS COMORBIDADES.

39 - Data Provável de Admissão Hospitalar

40 - Qtde Dias Internação

41 - Tipo da Acomodação Autorizada

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

Paciente: **SIRLEY COELHO DA SILVA**  
Data do nascimento: 18/12/1936  
Data do exame: 23/01/2023

### RADIOGRAFIA DA BACIA

#### **Análise:**

Redução difusa da densidade óssea

Coxa profunda à direita.

Retificação na transição cabeça / colo femoral na porção pósterio-superior à direita.

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

Artroplastia total no quadril esquerdo, com área radioluciente adjacente ao componente acetabular.

Articulações sacro-ilíacas preservadas.

Sínfise púbica de aspecto habitual.

### RADIOGRAFIA DO QUADRIL DIREITO

#### **Análise:**

Redução difusa da densidade óssea.

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

Artropatia degenerativa no quadril, 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:**

Redução difusa da densidade óssea.

Artroplastia total no quadril, com área radioluciente adjacente ao componente acetabular.

Tecidos moles sem alterações.



---

Dr. Fabio Ferreira Lehmann  
CRM: 15519 - PR