

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

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

MARCOS DA ROCHA SARAIVA

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

1

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

2

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

IMPACTO FEMOROACETABULAR COM DORES NAS ATIVIDADES DIÁRIAS  
LESÃO DE LABRUM COM LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS DO QUADRIL

C

M19.9

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-				
02-	3.07.38.04-0	TRATAMENTO DE IMPACTO FEMOROACETABULAR		
03-	3.07.31.06-2	SINOECTOMIA PARCIAL		
04-	3.07.38.05-9	SUTURA LABRUM		
05-	6.00.24.16-0	TAXA DE VÍDEO		
06-				
07-		1 PONTEIRA DE RADIOFREQUENCIA		
08-		BOMBA DE INFUSÃO		
09-		2 ANCORAS COM FIO HIFI ABSORVÍVEIS APROPRIADAS PARA QUADRIL		
10-		CABO DA CHAVE DE INSERÇÃO LONGO 26 CM		
11-		1 OPSITE (STERIL DRAPE)		
12-		1 EQUIPO 10K		

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas

1

41 - Tipo de Acomodação Autorizada

1 KIT CÂNULA

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

46 - Data da Solicitação

14/03/2024

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Jorge Seibel  
Ortopedia e Traumatologia  
Clínico de Quadril

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: MARCOS DA ROCHA SARAIVA  
Paciente: 7271126 Data Exame: 20/04/2024  
Data Nasc: 08/12/1985

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO QUADRIL DIREITO

### Técnica de exame:

Realizadas sequências ponderadas em T1, T2 e STIR.

### Análise:

Alteração morfológica de aspecto crônico/sequelar no colo femoral, com parafuso metálico de fixação, gerando artefatos de susceptibilidade magnética que prejudicam de forma significativa a análise.  
Afilamento do ligamento iliofemoral, de aspecto crônico/pós-cirúrgico.  
Grande hipertrofia óssea na transição cabeça/colo femoral anterior e anterossuperior, com perda da concavidade habitual.  
Moderada/accentuada artropatia degenerativa do quadril com pequenas reações osteofitárias marginais e afilamento ccr dral difuso, com erosões condrais profundas nas áreas de carga de ambos os componentes, com leve esclerose e edema subcondrais. Corpo intra-articular ossificado anterior medindo 1,2 cm, sem derrame articular significativo.  
Rotura da base do lábio acetabular superolateral. Segmentos anteriores de avaliação muito prejudicada pelos artefatos anteriormente descritos. Restante do lábio sem alterações significativas.  
Leve tendinopatia do glúteo mínimo, sem roturas.  
Demais estruturas ósseas e planos miotendíneos preservados.  
Feixes neurovasculares sem alterações.  
Ausência de processos expansivos sólidos ou coleções na região examinada.

### Conclusão:

Alteração morfológica de aspecto crônico/sequelar no colo femoral, com parafuso metálico de fixação, gerando artefatos de susceptibilidade magnética que prejudicam de forma significativa a análise.  
Afilamento do ligamento iliofemoral, de aspecto crônico/pós-cirúrgico.  
Grande hipertrofia óssea na transição cabeça/colo femoral anterior e anterossuperior, com perda da concavidade habitual.  
Moderada/accentuada artropatia degenerativa do quadril. Corpo intra-articular ossificado anterior.  
Rotura da base do lábio acetabular superolateral.  
Leve tendinopatia do glúteo mínimo.



Rafael Ogasawara Ferreira  
26959-PR



Gilberto Miyazaki Otta  
CRM:23928-PR

Apucarana | 4000-1457  
Arapongas | 43 3011-0003

| 4000-1457  
| 43 99629-4569

Cambe  
Curitiba

| 4000-1457  
| 41 3312-1300

| 4000-1457  
| 41 99970-2424

Paciente: **MARCOS DA ROCHA SARAIVA**  
Data do nascimento: 08/12/1985  
Data do exame: 15/03/2024

### RADIOGRAFIA DA BACIA

**Análise:**

Coxa profunda bilateral.

Reação osteohipertrófica na transição cabeça / colo femoral na porção póstero-superior à direita.

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

Osteossíntese no terço proximal do fêmur direito, fixada com fio / haste cirúrgico.

Articulações sacro-ilíacas preservadas.

Sínfise púbica de aspecto habitual.

### RADIOGRAFIA DO QUADRIL DIREITO

**Análise:**

Reação osteohipertrófica na transição cabeça / colo femoral na porção póstero-superior à direita.

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

Osteossíntese no terço proximal do fêmur direito, fixada com fio / haste cirúrgico.

Tecidos moles sem alterações.

### RADIOGRAFIA DO QUADRIL ESQUERDO

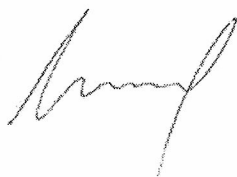
**Análise:**

Estruturas ósseas íntegras.

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas desalinhadas.



---

Dr. Fabio Ferreira Lehmann  
CRM: 15519 - PR