

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 ILCA MARIA DE OLIVEIRA		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 POS OPERATÓRIO DE ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL COM INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO E FRATURA DO FÊMUR PROXIMAL. QUADRO PRÉVIO DE FRATURA DO ACETÁBULO E TRANSTROCANTÉRICA. 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 3.07.24.05-8		35 - Código do Procedimento ou Item 3.07.25.18-1	
36 - Descrição ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (QUALQUER TÉCNICA OU VERSÃO)		37 - Qtde Solic 	
38 - Qtde Aut 			
01- OSTEOTOMIA ALONGADA DE FEMUR			
02- ENXERTO PSEUDOARTROSE EM LOCAL DE DEFEITO OSSEOS			
03- RETIRADA DE PROTESE			
04- PROTESE TOTAL DE REVISÃO DO QUADRIL, CÔNICA, MODULAR E COM			
05- FIXAÇÃO DISTAL SEM PARAFUSOS			
06- ACETABULO DUPLA MOBILIDADE			
07- CABEÇA METÁLICA			
08- POLIETILENO CROSSLINKED			
09- 3 PARAFUSOS ACETABULARES			
10- CABOS DALL MILLES			
11- 			
12- 			
Dados da Autorização			
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 		40 - Qtde. Diárias Autorizadas 	
41 - Tipo da Acomodação Autorizada 			
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 	
44 - Código CNES 			
45 - Observação / Justificativa <div style="text-align: center;">Dr. Tomás Seibel Ortopedia Traumatologia</div>			
46 - Data da Solicitação 30.06.2023		47 - Assinatura de Profissional Solicitante CRM/PR 36.495 / TEOT 14.883	
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização 	

Paciente: **ILCA MARIA DE OLIVEIRA**

Data do nascimento: 01/09/1949

Data do exame: 07/06/2023

RADIOGRAFIA DA BACIA

Análise:

Radiografia de controle por osteossíntese no terço proximal do fêmur direito, fixada com haste intramedular e parafusos cirúrgicos na extremidade distal do parafuso proximal projetada na cavidade pélvica.

Redução difusa da densidade óssea.

Coxa profunda bilateral.

Leve redução do espaço articular e osteófitos marginais no quadril direito.

Leve redução do espaço articular e osteófitos marginais no quadril esquerdo.

Articulações sacro-ilíacas preservadas.

Sínfise púbica de aspecto habitual.

RADIOGRAFIA DO QUADRIL DIREITO

Análise:

Radiografia de controle por osteossíntese no terço proximal do fêmur, fixada com haste intramedular e parafusos cirúrgicos na extremidade distal do parafuso proximal projetada na cavidade pélvica.

Redução difusa da densidade óssea.

Leve redução do espaço articular e osteófitos marginais no quadril.

Tecidos moles sem alterações.

RADIOGRAFIA DO QUADRIL ESQUERDO

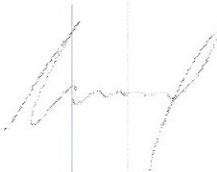
Análise:

Redução difusa da densidade óssea.

Leve redução do espaço articular e osteófitos marginais no quadril.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas.



Dr. Fabio Ferreira Lehmann
CRM: 15519 - PR