The grant of the same of the s	ero da Guia Atribuído pela	DE	INTE	DLICITAÇÃO RNAÇÃO	2 - N° Guiz	a no Presu		-4	
143269							6 – Data de Vali	dade da Se	enha
Data da Autorização	5 - Senha		E E V		1 1 1 1 1		1 1 1/1		
								N. L. ST	
dos do Beneficiário			LIE FLYVA	8 - Validade da	a Carteira		9-Atendimer	nto a RN	
Número da Carteira	,44,4822	FELLI				1_1_1			
- No GILSON APARECID	о томаі								
- Nome									
- Nome									
ados do Contratado Solicitante - Código na Operadora	Or Rafael Leite de Pi	inho-Tayare do co	ntratado						
	Ortopedia e Trayma			ho 16 - Número n	a Consolho			17 - UF	18 - Código CBO
- Nome do Profissional Solicita	nte		15 - Consell Profiss						
ados do Hospital /Local Solicitad	lo / Dados da Internação	JE 1588618						D-11-0-11	erida para internação
- Código na Operadora / CNPJ			Hospital	ocal Solicitado	Evano	0		- Data Sugi	
111111		2	- 10 C				ie OPME 27 -		de uso de quimioteráp
2 - Caréter do Atendimento 23-	Tipo de Internação 24 - R	COM DODE	S NIAS A	ATIVIDADES (DIÁRIAS				
QUADRIL ESQUE				TOS DO QUAD					
QUADRIL ESQUEI C M19.9		31 - CID 10 (3)	(Opcional)	32 - CID 10 (4) (Op		ndicação d	e Acidente (acid	dente ou d	oença relacionada)
QUADRIL ESQUEI C M19.9	30 - CID 10 (2) (Opcional)	31 - CID 10 (3)	(Opcional)	32 - CID 10 (4) (Op	ocional) 33 - Ir			dente ou d	oença relacionada)
QUADRIL ESQUE	30 - CID 10 (2) (Opcional)	31 - CID 10 (3)	Opcional)		ocional) 33 - Ir		R	dente ou de	
QUADRIL ESQUEI C M19.9	30 - CID 10 (2) (Opcional)	TRATAMEN	Opcional)	32 - CID 10 (4) (Op	Octonal) 33 - Ir		R		
QUADRIL ESQUEI C M19.9 Procedimentos ou Itens Assiste 34-Tabela 35 - Código (97P) Item Assiste	30 - CID 10 (2) (Opcional)	TRATAMEN	Opcional)	32 - CID 10 (4) (Op	Octonal) 33 - Ir		R		
QUADRIL ESQUEI C M19.9 S-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens 2-3-4- 34-Tabela 35 - Código 9-7- Item Assisti	30 - CID 10 (2) (Opcional)	TRATAMEN	Opcional)	32 - CID 10 (4) (Op	Octonal) 33 - Ir		R		
QUADRIL ESQUEI C M19.9 9-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assiste 34-Tabela 35 - Código 637 Item Assiste	30 - CID 10 (2) (Opcional)	TRATAMEN TAXA DE A	Opcional) II ITO DE I BRUM RTROSC	32 - CID 10 (4) (Op LLLL IMPACTO FEM	MOROACET	ABULA	R 37-	Qtde Solid	38 – Qtde Aut
QUADRIL ESQUEI C M19.9 S-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assisti 11-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1	30 - CID 10 (2) (Opcional)	TRATAMEN TAXA DE A	Opcional) ITO DE I BRUM RTROSC	32 - CID 10 (4) (Op L L L L IMPACTO FEM COPIA DO QUA er ósseo e 1 la	MOROACET	ABULA	R 37-	Qtde Solid	38 – Qtde Aut
QUADRIL ESQUEI C M19.9 S-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens 2-3-see 34-Tabela 35 - Código 697 Item Assisti	30 - CID 10 (2) (Opcional)	TRATAMEN TAXA DE A	Opcional) ITO DE I BRUM RTROSC de shave	32 - CID 10 (4) (OP LLLLLI IMPACTO FEM COPIA DO QUA er ósseo e 1 la	MOROACET ADRIL	ABULA	R 37-	Qtde Solid	38 – Qtde Aut
QUADRIL ESQUEI C M19.9 9-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assiste 34-Tabela 35 - Códiao 097 Item Assisti 11-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1	30 - CID 10 (2) (Opcional)	TRATAMEN TAXA DE A 2 lâminas (BOMBA DE 2 ANCORA	Opcional) ITO DE I BRUM RTROSC de shave	impacto fen copia do qui er ósseo e 1 la ão (juggernaut)	MOROACET ADRIL	ABULA	R 37-	Qtde Solid	38 – Qtde Aut
QUADRIL ESQUEI C M19.9 S-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assisti 34-Tabela 35 - Código 03P Item Assisti 11-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	30 - CID 10 (2) (Opcional)	TRATAMEN TAXA DE A 2 lâminas d BOMBA DE 2 ANCORA 1 OPSITE	Opcional) ITO DE I BRUM RTROSC de shave INFUS S SOFT	impacto fen copia do qui er ósseo e 1 la ão (juggernaut)	MOROACET ADRIL	ABULA	R 37-	Qtde Solid	38 – Qtde Aut
QUADRIL ESQUEI C M19.9 S-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens 2016 34-Tabela 35 - Código 697 Item Assisti 11-	30 - CID 10 (2) (Opcional)	TRATAMEN TAXA DE A 2 lâminas o BOMBA DE 2 ANCORA 1 OPSITE	Opcional) ITO DE I BRUM RTROSC de shave INFUS S SOFT	in page maut) (Juggernaut) (Jug	amina shav	er part	R 37-	Qtde Solid	38 – Qtde Aut
QUADRIL ESQUEI C M19.9 9-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assisti 35 - Código 937 Item Assisti 01-1 02-1 03-1 04-1 05-1 06-1 08-1 09-1 10-1	30 - CID 10 (2) (Opcional)	TRATAMEN TAXA DE A 2 lâminas (BOMBA DE 2 ANCORA 1 OPSITE 1 EQUIPO 1 Ponteira	Opcional) ITO DE I BRUM RTROSC de shave INFUS SOFT (STERIL 10K	impacto fen copia do qui er ósseo e 1 la ão (juggernaut)	amina shav	er part	R 37-	Qtde Solid	38 – Qtde Aut
QUADRIL ESQUEI C M19.9 9-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assiste 34-Tabela 35 - Código 937 Item Assiste 01-1	30 - CID 10 (2) (Opcional)	2 lâminas (BOMBA DE A LA L	in Copcional) ITO DE I BRUM RTROSC de shave INFUS S SOFT STERIL 10K VAPOR ULAS	az - CID 10 (4) (OP IMPACTO FEN COPIA DO QUA er ósseo e 1 la ÃO (juggernaut) (DRAPE)	amina shav	er part	R 37-	Qtde Solid	38 – Qtde Aut
QUADRIL ESQUEI C M19.9 Procedimentos ou Itens 2005 34-Tabela 35 - Códia: 037 Item Assiste 01-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1	30 - CID 10 (2) (Opcional) 38i Oti Ottados 38e O Se O	TRATAMEN TAXA DE A 2 lâminas (BOMBA DE 2 ANCORA 1 OPSITE 1 EQUIPO 1 Ponteira 1 KIT CÂNI 2 FIOS HIM	De INFUSA S SOFT (STERIL 10K VAPOR ULAS	az - cid 10 (4) (Op IMPACTO FEN COPIA DO QUA er ósseo e 1 la ÃO (juggernaut) (DRAPE) RIZAÇÃO 90° co	amina shave	er part	R 37-	Qtde Solid	38 – Qtde Aut
QUADRIL ESQUEI C M19.9 Procedimentos ou Itens Assiste 34-Tabela 35 - Código 939 Item Assiste 01-1	30 - CID 10 (2) (Opcional) 38i Oti Ottados 38e O Se O	2 lâminas (BOMBA DE A LA L	De INFUSA S SOFT (STERIL 10K VAPOR ULAS	az - CID 10 (4) (OP IMPACTO FEN COPIA DO QUA er ósseo e 1 la ÃO (juggernaut) (DRAPE)	amina shave	er part	R 37-	Qtde Solid	38 – Qtde Aut
QUADRIL ESQUEI C M19.9 9-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assiste 34-Tabela 35 - Código GOP Item Assiste 01-1 02-1 03-1 04-1 06-1 06-1 07-1 08-1 11-1 12-1 Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão	RDO 30 - CID 10 (2) (Opcional) 38i	TRATAMEN TAXA DE A 2 lâminas (BOMBA DE 2 ANCORA 1 OPSITE 1 EQUIPO 1 Ponteira 1 KIT CÂNH 2 FIOS HIM	de shave INFUS/ S SOFT STERIL 10K VAPOR ULAS EL PARA	az - cip 10 (4) (Op IMPACTO FEN COPIA DO QUA er ósseo e 1 la ÃO (juggernaut) (DRAPE) RIZAÇÃO 90° constants	amina shave	er part	R 37-	Qtde Solice	38 – Qtde Aut
QUADRIL ESQUEI C M19.9 S-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assiste 34-Tabela 35 - Código GOP Item Assiste 01-1	RDO 30 - CID 10 (2) (Opcional) 38i	TRATAMEN TAXA DE A 2 lâminas (BOMBA DE 2 ANCORA 1 OPSITE 1 EQUIPO 1 Ponteira 1 KIT CÂNH 2 FIOS HIM	de shave INFUS/ S SOFT STERIL 10K VAPOR ULAS EL PARA	az - cid 10 (4) (Op IMPACTO FEN COPIA DO QUA er ósseo e 1 la ÃO (juggernaut) (DRAPE) RIZAÇÃO 90° co	amina shave	er part	R 37-	Qtde Solice	38 - Qtde Aut
QUADRIL ESQUEI C M19.9 Procedimentos ou Itens Assiste 34-Tabela 35 - Códias 397 Item Assiste 01-1	RDO 30 - CID 10 (2) (Opcional) 38i Ost Ottados 38e Ose Ose Ose Ose Ose Ose Ose Ose Ose Os	TRATAMEN TAXA DE A 2 lâminas (BOMBA DE 2 ANCORA 1 OPSITE 1 EQUIPO 1 Ponteira 1 KIT CÂNH 2 FIOS HIM	de shave INFUS/ S SOFT STERIL 10K VAPOR ULAS EL PARA	az - cip 10 (4) (Op IMPACTO FEN COPIA DO QUA er ósseo e 1 la ÃO (juggernaut) (DRAPE) RIZAÇÃO 90° constants	amina shave	er part	R 37-	Qtde Solice	38 - Qtde Aut
QUADRIL ESQUEI C M19.9 S-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assiste 34-Tabela 35 - Código GGP Item Assiste 11-12-12-12-12-12-12-12-12-12-12-12-12-1	RDO 30 - CID 10 (2) (Opcional) 38i Oti Ottados 38e Ose O ou 3 incial Hospitalar 40 - Qtde	TRATAMEN TRATAMEN Ses Prorries 2 lâminas (BOMBA DE 2 ANCORA 1 OPSITE 1 EQUIPO 1 Ponteira 1 KIT CÂNI 2 FIOS HIM 1 Diarias Autorizad 43 - Nome (in De I BRUM RTROSC de shave INFUS S SOFT STERIL 10K VAPOR ULAS FI PARA do Hospital	az - CID 10 (4) (OPIMPACTO FENDE COPIA DO QUA PER	amina shave	er part	R 37-	Qtde Solice	38 - Qtde Aut
QUADRIL ESQUEI C M19.9 S-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assiste 35 - Código 039 Item Assiste 10- 10- 10- 11- 12- 12- 13- 10- 11- 12- 13- 13- 14- 14- 15- 16- 16- 17- 18- 18- 19- 19- 19- 10- 11- 12- 12- 13- 14- 14- 15- 16- 16- 17- 18- 18- 18- 18- 18- 18- 18- 18- 18- 18	RDO 30 - CID 10 (2) (Opcional) 38 PATRitados 38 PATRitados 38 PATRITADOS 30 - CID 10 (2) (Opcional) 40 - Qtde	TRATAMEN TAXA DE A 2 lâminas (BOMBA DE 2 ANCORA 1 OPSITE 1 EQUIPO 1 Ponteira 1 KIT CÂNH 2 FIOS HIM	De inho is	avares	amina shave	er part	R 37-	Qtde Solice	38 - Qtde Aut



Atendimento: 000003427137

Paciente:

GILSON APARECIDO TOMAI

Solicitante: RAFAEL LEITE DE PINHO

TAVARES

Idade:

36 anos

Nasc.:

Data:

27/05/1987

12/09/2023 17:19

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL ESQUERDA

Técnica:

Foram realizados cortes tomográficos computadorizados no plano axial utilizando-se a técnica "multislice". Foram realizadas reformatações multiplanares e tridimensionais.

Relatório:

Estruturas ósseas íntegras.

Observa-se discretas irregularidades cortiçais com cisto subcondral em cabeça do fêmur, sugestivo de alterações degenerativas. A critério recomenda-se complementação com RM de quadril.

Discreta redução do espaço articular coxofemoral.

Discretos osteófitos acetabulares incipientes.

Cavidades acetabulares com integridade mantida dos seus pilares anterior e posterior.

Não há sinais de derrame ou espessamento nos recessos articulares.

Demais estruturas ósseas da bacia com morfologia e densidade preservada.

Planos adiposos e gupos musculares periarticulares sem anormalidades demonstráveis.

Não há evidências de lesões expansivas sólidas ou císticas periarticulares.

Esta empresa respeita o meio ambiente e incentiva o consumo consciente de papel. Caso necessário, acesse e imprima o laudo de seu exame através de nosso site: www.omegadiagnosticos.com.br

Dr. Fernando Lukenczuk CRM-PR: 35.657 RQE: 28.930



Medicina diagnostica com sihar hamano.

medicina diagnóstica

Paciente: GILSON APARECIDO TOMAI

Idade: 35 anos

Sexo: Masculino

Data Nasc.: 27/05/1987

Dr.(a): ANTONIO DEMETRIO COMAR JUNIOR - CRM/PR

26291

ID: 332887 Data/Hora Exame: 19/05/2023 19h32

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO QUADRIL ESQUERDO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS:

Dor. Investigação de síndrome do piriforme.

Exame realizado em aparelho de alto campo, nos planos axial, coronal, sagital e axial oblíquo alinhado com o colo femoral, ponderadas em T1, T2 e densidade de prótons, com e sem saturação de gordura. TÉCNICA DE EXAME:

Retificação da face anterossuperior da transição cabeça/colo femoral, com perda de sua concavidade

Artropatia degenerativa do quadril caracterizado por reações osteofitárias marginais com extensas habitual, associado a esclerose subcortical adjacente. afilamentos e fissuras condrais profundas associado a escleroses subcondrais notadamente de

Demais estruturas ósseas apresentam corticais íntegras e intensidade de sinal medular usual.

Ângulo alfa (α): 56,3°.

Não há evidência de derrame articular significativo no quadril.

Ligamento redondo e ligamentos capsulares do quadril demonstram aspecto anatômico.

Degeneração com rotura na porção anterossuperior do lábio acetabular, sem destacamento.

Estruturas musculotendíneas de aspecto habitual.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Paciente: GILSON APARECIDO TOMAI

Idade: 35 anos

Sexo: Masculino

Data Nasc.: 27/05/1987

Dr.(a): ANTONIO DEMETRIO COMAR JUNIOR - CRM/PR

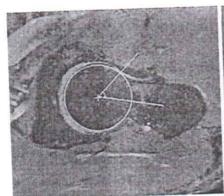
26291

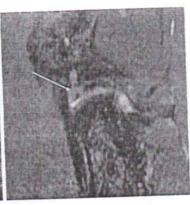
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: - Retificação da face anterossuperior da transição cabeça/colo femoral, com perda de sua concavidade habitual.

ID: 332887

Data/Hora Exame: 19/05/2023 19h32

- Artropatia degenerativa do quadril.
- Degeneração com rotura na porção anterossuperior do lábio acetabular, sem destacamento.





Dr. Jose Eduardo Colla CRM / PR 28194