



## GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL

V.3.0

Atend.: 1610343  
Conta: 1878020

2 - N° Guia no Prestador

1 - Registro ANS 423173	3 - N° Guia de Solicitação de Internação 339229	4 - Senha 583593	5 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 339229
----------------------------	--	---------------------	---

## Dados do beneficiário

6 - Número da Carteira 130310014998004	7 - Nome RENATA ALESSANDRA GOLIN BONANI	8 - Atendimento a RN N
---	--	---------------------------

## Dados do Contratado (onde foi executado o procedimento)

9 - Código na Operadora 60884855000316	10 - Nome do Hospital / Local IMPAR SERVICOS HOSPITALARES SA	11 - Código CNES 2079089
---	---	-----------------------------

## Dados do Contratado Executante

12 - Código na Operadora 50249663000112	13 - Nome do Contratado CLINICA ORTOPEDICA BROOKLIN LTDA	14 - Código CNES 3579034
--	---	-----------------------------

## Dados da Internação

15 - Data Início do Faturamento 10/02/2025	16 - Data Fim do Faturamento 11/02/2025
---	--

## Procedimentos Realizados

Procedimentos Realizados												
	17 - Data	18 - Hora inicial	19 - Hora final	20 - Tabela	21 - Código do Procedimento	22 - Descrição	23 - Qtde.	24 - Via	25 - Te	26 - % Red. / Acresc.	27 - Valor Unitário - R\$	28 - Valor Total - R\$
1	10/02/2025	17:00:00	17:00:00	22	30735068	Ruptura do manguito rotador - procedimento videoartroscópico de	1	1	2	1,00	1.193,65	1.193,65
2	10/02/2025	17:00:00	17:00:00	22	30735033	Acromioplastia - procedimento videoartroscópico de ombro	1	2	2	1,00	482,20	482,20
3	10/02/2025	17:00:00	17:00:00	22	30735084	Ressecção lateral da clavícula - procedimento videoartroscópico	1	2	2	1,00	482,20	482,20
4	10/02/2025	17:00:00	17:00:00	22	30735017	Sinovectomia total - procedimento videoartroscópico de ombro	1	2	2	1,00	482,20	482,20
5	10/02/2025	17:00:00	17:00:00	22	30735092	Tenotomia da porção longa do bíceps - procedimento	1	2	2	1,00	482,20	482,20
6												
7												
8												
9												
10												

## Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

29 - Seq. Ref.	30 - Gr. Part.	31 - Código na Operadora/CPF	32 - Nome do Profissional	33 - Conselho Profissional	34 - Número no Conselho	35 - UF	36 - Código CBO
1	00	30137534809	HILTON VARGAS LUTFI	06	120686	SP	225270
2	00	30137534809	HILTON VARGAS LUTFI	06	120686	SP	225270
3	00	30137534809	HILTON VARGAS LUTFI	06	120686	SP	225270
4	00	30137534809	HILTON VARGAS LUTFI	06	120686	SP	225270
5	00	30137534809	HILTON VARGAS LUTFI	06	120686	SP	225270

## 37 - Observação / Justificativa

## 38 - Valor total dos honorários

3.122,45

## 39 - Data de emissão

10/02/2025

## 40 - Assinatura do Profissional Executante





# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- N° da Guia:

339229

1 - Registro ANS 423173	3 - Data da Autorização 20/03/2025	4 - Senha 583593	5 - Data Validade da Senha 19/04/2025	6 - Data de Emissão da Guia 20/03/2025
----------------------------	---------------------------------------	---------------------	--	---

## Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 130310014998004	8 - Plano 0047	9 - Validade da carteira
10 - Nome RENATA ALESSANDRA GOLIN BONANI	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 50249663000112	13 - Nome do Contratado CLINICA ORTOPEDICA BROOKLIN LTDA (COB)	14 - Código CNES
15 - Nome do Profissional Contratado CLINICA ORTOPEDICA BROOKLIN LTDA (COB)	16 - Conselho Profissional	17 Número no Conselho
		18 - UF SP
		19 - Código CBO S

## Dados do Contratado Solicitante / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 50249663000112	21 - Nome do Prestador CLINICA ORTOPEDICA BROOKLIN LTDA (COB)
22 - Caráter de Internação <input type="checkbox"/> E - Eletiva U - Urgência/Emergência	23 - Tipo de Internação <input type="checkbox"/> 1 - Clínica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica
24 - Regime de Internação <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Hospitalar 2 - Hospitalar-dia 3 - Domiciliar	25 - Qtde. Diárias Solicitadas

## 26 Indicação Clínica


## Hipóteses Diagnósticas

27 - Tipo de Doença <input type="checkbox"/> A - Aguda C - Crônica	28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> A - Anos M - Meses D - Dias	29 - Indicação de Acidente <input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionada ao Trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros
30 - CID 10 Principal	31 - CID 10 (2)	32 CID 10 (3)
		33 CID 10 (4)

## Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solicit	38 - Qtde. Aut
1-	30735092	TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS	1	
2-	30735084	RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA	1	
3-	30735068	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR	1	
	30735017	SINOVECTOMIA TOTAL	1	
	30735033	ACROMIOPLASTIA	1	



GUIA DE SOLICITAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO

2- Nº da Guia: 239333

1- Registro ANS 423173	3- Número da Guia Atribuído pela Operadora 239333	
4- Data da Autorização 20/01/2025 15:49:22	5- senha 149036	6- Data Validade de Senha 19/02/2025

## Dados do Beneficiário

7- Número da Carteira 00063-03142 00	8- Validade de Carteira	9- Atendimento a RN  _	66- Nome Social
10- Nome RENATA ALESSANDRA GOLIN BONANI /			11- Cartão Nacional de Saúde 702408059933520

## Dados do Contratado Solicitante

12- Código na Operadora 003614	13- Nome do Contratado HOSPITAL 9 DE JULHO			
14- Nome do Profissional Solicitante HOSPITAL 9 DE JULHO	15- Conselho Profissional CRM	16- Número do Conselho	17- UF SP	18- Código CBO

## Dados do Hospital/Local Solicitado/Dados da Internação

19- Código na Operadora/CNPJ 60884855000316	20- Nome do Hospital/Local Solicitado HOSPITAL 9 DE JULHO	21- Data sugerida para internação 20/01/2025			
22- Caráter do Atendimento E	23- Tipo de Internação 2	24- Regime de Internação Hospitalar	25- Qtde. Diárias Solicitadas	26- Previsão de uso de OPME  _	27- Previsão de uso de Químico.

## 28- Indicação Clínica

--	--	--	--	--	--

29- CID 10 (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
239333	78362806	CANULA DE MICRODEBRIDACAO RAZEK	2	2
239333	72022957	ANCORA	3	3
239333	74765019	CANULA PARA ARTROSCOPIA VOLMED 8,5 MM X 70 MM	2	2
239333	30735084 •	RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA	1	1
239333	30735092 •	TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS	1	1
239333	78435447	AGULHAS PARA SUTURA HORTON	1	1
239333	60000694	DIARIA DE ENFERMARIA DE 3 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1	1
239333	79221343	EQUIPO DE IRRIGACAO RAZEK PUMP 740030000 EQUIPO DE IRRIGACAO RAZEK	1	1
239333	78407117	PASSADOR DE SUTURA DESCARTAVEL EXXOLOOP	1	1
239333	72686979	PONTEIRA DESCARTAVEL RAZEK 881220000 PONTEIRA DESCARTAVEL RAZEK S	1	1
239333	30735017 •	SINOVECTOMIA TOTAL	1	1
239333	30735033 •	ACROMIOPLASTIA	1	1
239333	30735068 •	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR	1	1

## Dados da Autorização

39- Data Provável da Admissão Hospitalar 20/01/2025	40- Qtde Diárias Autorizadas	41- Tipo da Acomodação Autorizada 00001 ENFERMARIA /
42- Cód. na Operadora / CNPJ Autorizado	43- Nome do Hospital / Local Autorizado	44- Código CNES

003614	HOSPITAL 9 DE JULHO	702408059933520	
<b>45- Observação / Justificativa</b> OPME Hospital x Osteoprime, valor total: R\$19.200,00. 1 ponteira, 4 canulas, 1 guia, 1 passador, 1 equipo, 3 ancoras. HM via hospital.			
<b>46- Data da Solicitação</b> 20/01/2025	<b>47- Assinatura do Profissional Solicitante</b>	<b>48- Assinatura do Beneficiário ou Responsável</b>	<b>49- Assinatura do Responsável pela Autorização</b>



# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº

9 de Julho

1 - Registro ANS

3 - Data da Autorização

4 - Senha

5 - Data de Validade da Senha

6 - Data de Emissão da Guia

## Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

130319014998004

8 - Plano

Blue Like Ent.

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

Renata Alexandro Golin Baroni

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora/CNPJ/CPF

50249663000512

13 - Nome do Contratado

CLINICA ORTOPÉDICA BROOKLIN

14 - Código CNES

15 - Nome do Profissional Solicitante

Hilton Vargas Luff

16 - Conselho Profissional

Cem

17 - Número no Conselho

120686

18 - UF

SP

19 - Código CBO S

225270

## Dados do Contratado Solicitado/Dados da Internação

20 - Código da Operadora/CNPJ/CPF

21 - Nome do Prestador

22 - Caráter de Internação

☒ E - Eletiva U - Urgência/Emergência

23 - Tipo de Internação

☒ 1 - Clínica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica

24 - Regime de Internação

☒ 1 - Hospital 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar

25 - Qtde. de Diárias Solicitadas

091

26 - Indicação Clínica

Paciente apresenta Ruptura do Manguito Rotador em Ombro Esquerdo, sem melhoras ao tratamento conservador. Indicado a cirurgia

## Hipótese Diagnóstica

27 - Tipo de Doença

☐ A - Aguda C - Crônica

28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente

☐ A - Anos M - Meses D - Dias

29 - Indicação de Acidente

☐ 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros

30 - CID 10 Principal

M751

31 - CID 10 (2)

32 - CID 10 (3)

33 - CID 10 (4)

## Procedimentos Solicitados

34 - Tabela

35 - Código do Procedimento

36 - Descrição

37 - Qt. Solic. 38 - Qt. Autoriz.

1 - 22	30735068	Ruptura Manguito Rotador	01	
2 - 22	30735084	Artroscopia do Ombro	01	
3 - 22	30735033	Artroscopia	01	
4 - 22	30735017	Sinovectomia	01	
5 - 22	30735092	Tendotomia para Longa Biceps	01	

## OPM Solicitados

39 - Tabela

40 - Código OPM

41 - Descrição OPM

42 - Qtde. 43 - Fabricante

44 - Valor Unitário R\$

1 - 02	Amostras Fast F.T (3.2 mm), 02	Lâminas de SHANER		
2 - 02	Amostras, 02	Amostras de Radiofrequência		
3 - 01	Equipamento de Bomba, 01	Equipamento de Sutura		
4 - 01	Agulha para punção			
5 -				

## Dados da Autorização

45 - Data Provável da Admissão Hospitalar

46 - Qtde. de Diárias Autorizadas

47 - Tipo de Acomodação Autorizada

48 - Código na Operadora/CNPJ

49 - Nome do Prestador Autorizado

50 - Código CNES

51 - Observação

Empresas: Ortophine, Excellencia, Surgical

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante

53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

DR. HILTON VARGAS LUFF  
CRM 120.686  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA





CLÍNICA ORTOPÉDICA BROOKLIN

FRATURAS | HIDROTERAPIA | PILATES | FISIOTERAPIA | RPG

**RENATA ALESSANDRA GOLIN BONANI**

**PEDIDO MÉDICO**

Paciente apresenta Ruptura do Manguito rotador em Ombro Esquerdo, sem melhoras a dezenas de sessões de fisioterapia e tratamento medicamentoso. Indicado a tratamento cirúrgico.

CID: M75.1

30735068 – Ruptura do Manguito Rotador por vídeo  
30735084 – Ressecção Lateral Clavicular por vídeo  
30735033 - Acromioplastia  
30735017 - Sinovectomia Total  
30735092 – Tenotomia da porção Longa dos Biceps

Materiais:

03 Âncoras Fast-Fit (3.2.mm )  
02 Cânulas  
02 Lâminas de shaver  
01 Equipo de bomba  
01 Passador de sutura  
01 Ponteira de radiofrequência  
01 Agulha para pinça

Empresa: **Osteoprime – Excellence - Surgicol**

São Paulo, 03 de Janeiro de 2025.

DR HILTON VARGAS LUTFI  
CRM 120.686  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

**Dr. Hilton Vargas Lutfi**  
**CRM: 120686**

\* Av. Sto Amaro, 5702 – Alto da Boa Vista, São Paulo - SP, 04702-001

\* Av. Interlagos, 1989 – Jd. Umuarama, São Paulo - SP, 04660-002

Protocolo: 765847400811  
Nome: RENATA ALESSANDRA GOLIN BONANI  
DN: 04/06/1991  
Solicitante: Dr.(a) PAULO EDUARDO PILEGGI

Data: 1/10/2024  
Unidade: LAVOISIER INTERLAGOS I



0003INNOD400B02R

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO ESQUERDO

**Indicação clínica:** síndrome do impacto.

**Técnica:** Realizadas sequências FSE (e STIR) pesadas em T1 e T2, em múltiplos planos.

### Análise:

Espessamento na inserção acromial do ligamento coracoacromial.

Fina bursite subacromial-subdeltóidea.

Lesão parcial insercional em fibras bursais e intrínsecas do feixe anterior do tendão supraespal, medindo cerca de 0,5 cm de largura anteroposterior, acometendo ao menos 2/3 da espessura tendínea e com discreta retração de 0,3 cm.

Há pequenos cistos subcorticais na tuberosidade umeral maior adjacente.

Articulação acromioclavicular de aspecto preservado.

Acrômio de morfologia tipo I de Bigliani, sem inclinações laterais anômalas.

Demais tendões do manguito rotador de espessura e sinal habituais.

Tendão da cabeça longa do biceps de aspecto habitual, mantendo-se tópico.

Ventres musculares de trofismo preservado.

Demais estruturas ósseas de morfologia e sinal habituais.

Lábio da glenoide sem evidência de lesões.

Superfícies condrais glenoumerais sem irregularidades evidentes.

Ausência de derrame articular glenoumeral.

DR. HAMILTON PICOLO GUIDORIZZI  
CRM-80078

Este laudo foi assinado eletronicamente