



**HOSPITALAR**  
PLANO DE SAÚDE  
Desde 1967

Rua Senador Souza Naves, 1922  
Londrina - PR  
CEP 86015-430  
Fone: (43) 3315-1900

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data de validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia
-----------------------------------	-------------------------	-----------	-------------------------------	-----------------------------

### Dados do Beneficiário / Paciente

7 - Número da Carteira	8 - Plano	9 - Validade da Carteira
10 - Nome completo <b>Ivo Erwin Schulze</b>		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

### Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	13 - Nome do Contratado	14 - Código CNES
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho
	18 - UF	19 - Código CBO S

### Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

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

### 26 - Indicação Clínica

**- Ruptura do manguito ombro @**  
**- Anomalia Alomoclav**  
**- Luxação / tendão do bico**

### Hipótese Diagnóstica

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

### Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solicit.	38 - Qtde. Aut.
1- <b>307 3506-8</b>		<b>ruptura do manguito</b>		
2- <b>307 3508-4</b>		<b>anomia da clavícula</b>		
3- <b>307 3509-2</b>		<b>tendão do bico</b>		
4- _____				
5- _____				

### OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor unitário
1- _____		<b>3 Alcas</b>			
2- _____		<b>02 hanc</b>			
3- _____		<b>01 Roda fixa</b>			
4- _____		<b>02 canulas</b>			
5- _____		<b>01 Roda fixa</b>			

### Dados da Autorização

45 - Data Provável de Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	47 - Tipo de acomodação autorizada	50 - Código CNES
48 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	49 - Nome do Prestador Autorizado		

**Dr. Bruno Bosio**  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/PR 32301 - TEOT 1519C  
Av. Bandeirantes, 460  
Tel.: 3379-2200

### 51 - Observações

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante _____/_____/____	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável _____/_____/____	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização _____/_____/____
--	---	--

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

**INFORMAÇÕES CLÍNICAS:** trauma há 20 dias.

**TÉCNICA DE EXAME:** exame realizado em aparelho de alto campo (1,5 Tesla) nos planos axial, coronal e sagital ponderadas em T1, T2 e densidade de prótons, com e sem saturação de gordura. Sem a administração do meio de contraste paramagnético (gadolínio) por via intravenosa.

### INTERPRETAÇÃO:

Artropatia degenerativa acromioclavicular, caracterizada por irregularidades e edema ósseo subcondral, assim como espessamento de partes moles capsuloligamentares.

Acúmulo de líquido na bursa subacromiodeltóidea, decorrente de defeito no manguito rotador.

Espessamento e alteração de sinal de fibras insercionais da porção cranial do tendão do subescapular, decorrente de tendinopatia, associada a ruptura parcial de permeio.

Ruptura total do tendão do supraespinhal, com envolvimento da porção anterior do infraespinhal.

Alteração de sinal do tendão do infraespinhal, decorrente de tendinopatia, associada a delaminação de fibras da junção miotendínea.

Espessamento e alteração de sinal do tendão da cabeça longa do bíceps, decorrente de tendinopatia.

Destaca-se a do subluxação medial deste tendão do sobre a inserção do subescapular.

Ventres musculares do manguito rotador com trofismo preservado.

Estruturas ósseas apresentam corticais íntegras

Lábio fibrocartilaginoso da glenoide sem alterações significativas.

Revestimento condral na articulação glenoumeral demonstrando espessura preservada e superfícies regulares.

Não há evidência de derrame articular glenoumeral.

### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Artropatia degenerativa acromioclavicular.

Acúmulo de líquido na bursa subacromiodeltóidea, decorrente de defeito no manguito rotador.

Tendinopatia do subescapular, associado à ruptura parcial de permeio.

Ruptura total do tendão do supraespinhal, com envolvimento da porção anterior do infraespinhal.

Tendinopatia do infraespinhal, associada a delaminação de fibras da junção miotendínea.

Tendinopatia e subluxação medial da cabeça longa do bíceps.



Dr. Marcelo Pachaly Dalcin  
CRM / RS 34444