

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 Rodrigo Feliciano Alves	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 	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado Unorte	21 - Data sugerida para internação
-------------------------------------	--	--

22 - Caráter do Atendimento U	23 - Tipo de Internação 	24 - Regime de Internação 	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 	26 - Previsão de uso de OPME 	27 - Previsão de uso de quimioterápico
----------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	--

28 - Indicação Clínica luxação acromioclavicular a SIR

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	30717108	luxação exupular	1	
02	30717167	Transferência muscular	1	
03				
04				
05				
06				
07		01 Zip Tight acromioclavicular		
08		02 Fios Alta Resistencia		
09				
10				
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

46 - Data da Solicitação 	47 - Assinatura do Profissional Solicitante 	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
------------------------------	---	--	---

Dr. Bruno Bosio
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 32302 - TEOT 15190
Av. Bandeirantes, 460
Tel.: 3379-2200

Nome: RODRIGO FELICIANO ALVES
Data de nascimento: 22/05/1976

Exame: UNIMED - PA - ACV D/E + OMBRO D
Data do exame: 29/07/2023 17h29

RADIOGRAFIA DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR DIREITA

Análise:

Luxação acromioclavicular (Grau 3).

Tecidos moles sem alterações.

RADIOGRAFIA DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR ESQUERDA

Análise:

Estruturas ósseas íntegras.

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas.

RADIOGRAFIA DO OMBRO DIREITO

Análise:

Luxação acromioclavicular (Grau 3).



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789

Nome: RODRIGO FELICIANO ALVES
Data de nascimento: 22/05/1976

Exame: UNIMED - PA - ACV D/E + OMBRO D
Data do exame: 29/07/2023 17h29

Tecidos moles sem alterações.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789