



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 326755	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 José M. Almeida		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

**Queda com trauma em ombro direito
levando a ruptura do supm**

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. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- <u>30735068</u>		Repõe de lençol do lençol		
2- <u>30735084</u>		Repõe de lençol do lençol		
3- <u>30735033</u>		Acromioplastia		
4- <u>30735033</u>				
5- <u>30735033</u>				

OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor unitário
1- <u>30735033</u>		3 Anos 5.0			
2- <u>30735033</u>		shim (2x)			
3- <u>30735033</u>		mostradores			
4- <u>30735033</u>					
5- <u>30735033</u>					

Dados da Autorização

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

51 - Observações

<div style="text-align: right;">BRUNO BOSIO Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 32.301 RQE 23.543 Av. Bandeirantes, 460 Londrina-PR (43) 3315-2200</div>		
--	--	--

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

Paciente: JOSEFA MADALENA DE OLIVEIRA DUARTE
Registro: 23338161
Solicitante:

Data Nasc.: 25/06/1968
Data Exame: 13/03/2024

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

TÉCNICA DE EXAME:

Exame realizado com obtenção de múltiplas sequencias ponderadas em T1 e T2 nos diversos planos ortogonais.

RELATÓRIO:

Redução do espaço articular acromioclavicular associada a irregularidades corticais, osteófitos marginais e espessamento cápsulo-sinovial.

Morfologia acromial do tipo I de Bigliani.

Irregularidades corticais nas tuberosidades umerais.

Rotura justa-insercional do tendão do supraespinhal com retração das extremidades estimada em 3,2 cm.

Espessamento e alteração do sinal do tendão do subescapular e do segmento intracapsular do cabo longo do bíceps sem evidências de roturas transfixantes significativas.

Demais tendões que compõem o manguito rotador de aspecto normal.

Leve infiltração adiposa dos ventres musculares do supraespinhal e do infraespinhal, compatível com estágio II de Goutallier.

Não há evidências de bursites.

Lábio da glenóide com morfologia e sinal dentro da normalidade.

Não há evidências de derrame articular ou sinovite glenoumeral.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Artropatia degenerativa acromioclavicular.

Rotura justa-insercional do tendão do supraespinhal.

Tendinopatia do subescapular e do segmento intracapsular do cabo longo do bíceps.

Quarta-Feira, 13 de Março de 2024



Dr. Claudio Burigo de Carvalho Filho
CRM: CRM 9088 RQE: 8958

Assinado eletronicamente por: Dr. Claudio Burigo de Carvalho Filho CRM: CRM 9088 RQE: 8958 em 18/03/2024 08:25. Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destina-se ao uso exclusivo da instituição mencionada acima. Se você não for o destinatário, saiba que qualquer divulgação, cópia, distribuição ou utilização do conteúdo dessas informações é proibido e passível de punição dentro da lei. Número:320153-1