## 2 HOSPITALAR

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

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - N°	2 - Nº				1						ı
--------	--------	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---

Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF  13 - Nome do Contratado  16 - Conselho Profissional  17 - Número no C.  18 - Operadora / CNPJ / CPF  15 - Name do Profissional Solicitante  CNM  16 - Conselho Profissional  17 - Número no C.  CNM  17 - Número no C.  CNM  18 - Operadora / CNPJ / CPF  20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF  21 - Nome do Prestador  22 - Caráter da Internação  1 - Cinica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica  24 - Regime de Internação  1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar  25 - Indicação Clínica  26 - Indicação Clínica  26 - Indicação Clínica  27 - Indicação Clínica  28 - Tempo de Doença  19 - COM LIMITALACI DAS ATULDACES DE ANIOS NEGATION DO INCIMENTALISMO D				
ados do Centratado Solicitante  - Número da Carteira    8 - Plano   9 - Validade da Carteira   9 - Validade da Carteira   11 - Número do Cartalo   11 - Número do Cartalo   12 - Ocadigo na Operadora / CNPJ / CPF   13 - Nome do Contratado   13 - Nome do Contratado Solicitante   14 - Consenho Profissional Solicitante   17 - Número no Cartalo   13 - Nome do Profissional Solicitante   17 - Número no Cartalo   14 - Ocadigo na Operadora / CNPJ / CPF   13 - Nome do Prestador   14 - Consenho Profissional Solicitante   17 - Número no Cartalo   14 - Número no Cartalo   15 - Número no Cartalo   16 - Consenho Profissional Solicitante   17 - Número no Cartalo   17 - Número no Cartalo   18 - Palagne do Prestador / CNPJ / CPF   10 - Consenho Profissional Solicitante   17 - Número no Cartalo   18 - Palagne do Internação   18 - Palagne do Internação   18 - Palagne do Internação   19 - Codigo na Operador / CNPJ / CPF   10 - Consenho Profissional   17 - Número no Cartalo   18 - Palagne do Internação   18 - Palagne do Internação   19 - Codigo na Operador / CNPJ / CPF   10 - Consenho Profissional   17 - Número no Cartalo   18 - Palagne do Internação   18 - Palagne do Prestador / CNPJ / CPF   10 - Consenho Profissional   17 - Número no Cartalo   18 - Palagne do Internação   18 - Palagne do Prestador / CNPJ / CPF   10 - Cartalor do Internação   18 - Palagne do Prestador / CNPJ / CPF   10 - Cartalor do Internação   18 - Palagne do Prestador Autorizado de Acidente   19 - Acidente ou domps relacionada ao trabalho 1 - Tránsito   18 - Palagne do Profissionado   18 - Pa	a Senha 6 - Data de Emissão da Guia			
3 - Nome complete				
Ados do Contratado Solicitante - Código na Operadora / CNPJ / CPF    13 - Nome do Contratado   16 - Conseiño Profissional   17 - Número no Contratado   18 - Codigo na Operadora / CNPJ / CPF   13 - Nome do Contratado   16 - Conseiño Profissional   17 - Número no Contratado   18 - Codigo na Operadora / CNPJ / CPF   21 - Nome do Prestador   23 - Tipo de Internação   23 - Tipo de Internação   23 - Tipo de Internação   1 - Clínica 2 - Ciriórgica 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica   1 - Clínica 2 - Ciriórgica 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica   1 - Indicação Clínica 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar   25 - Qido, Diárias Selicitados   1 - Indicação Clínica 2 - Aceptal-dia 3 - Domiciliar   25 - Qido, Diárias Selicitados   1 - Indicação Clínica 2 - Aceptal-dia 3 - Domiciliar   25 - Qido, Diárias Selicitados   1 - Indicação Clínica 2 - Aceptal-dia 3 - Domiciliar   25 - Qido, Diárias Selicitados   25 - Qido, Diárias Selicitados   25 - Qido, Diárias Selicitados   26 - Tempo de Doença   27 - Tempo de Doença   28 - Tempo de Doença   29 - Indicação de Acidente   1 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   1 - Trânsito   1 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   1 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   1 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   1 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   1 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   1 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   1 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   1 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   1 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   1 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   1 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   1 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   1 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   1 - Aci	a			
tidos do Contratado Solicitante - Código na Operadora / CNPJ / CPF    T3 - Nome do Contratado   T8 - Conselho Professional   T7 - Número no CC   4 1 0 8	No. 1 Control of the			
- Código na Operadora / CNPJ / CPF    13 - Nome do Contratado   16 - Conselho Profissional Solicitante   GUELINO Z DENUGO   16 - Conselho Profissional   17 - Número no Common   18 - Conselho Profissional   17 - Número no Common   18 - Conselho Profissional   18 - Conselho Profissional   18 - Conselho Profissional   18 - Conselho Profissional   17 - Número no Common   18 - Conselho Profissional   18 - Conselho Profissio	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde			
Nogre do Profissional Solicitante  COULL HEMME DE GUEURO ? DESAUGO  To COMM  To COMM  To COMM  To COMM  To COMM  To Conselho Profissional  To Nümero no Co  COMM  To COMM  To COMM  To Conselho Profissional  To Nümero no Co  COMM  To Conselho Profissional  To Comm				
GUILHGULE DE GUERDE DE GUERDE DE GUERDE COMM  GOS dos do Contratado Solicitados / Dados da Internação  Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  23 - Tipo de Internação  L - Eleitiva U - Urgência/Emergência  1 - Clínica 2 - Cirúrgica 3 - Obstátrica 4 - Pediátrica 5 - Pelquiátrica  - Regime de Internação  L - Eleitiva U - Urgência/Emergência  1 - Clínica 2 - Cirúrgica 3 - Obstátrica 4 - Pediátrica 5 - Pelquiátrica  - Regime de Internação  L - Hospitalár 2 - Hospitaláia 3 - Domiciliar  25 - Cide Diárias Solicitadas  1 - Hospitalár 2 - Hospitaláia 3 - Domiciliar  26 - Cule Net Com Sul On Em Combro Sul Pei to , April Albor Marine Do Sul Proposition Completo Por Sul Proposition Completo	14 - Código CNi			
21 - Nome do Prestador   Condigo na Operadora / CNPJ / CPF   21 - Nome do Prestador   21 - Nome do Prestador   22 - Tipo de internação   23 - Tipo de internação   1 - Clínica 2 - Cirirgica 3 - Obstátrica 4 - Pediátrica 5 - Palquiátrica   1 - Clínica 2 - Cirirgica 3 - Obstátrica 4 - Pediátrica 5 - Palquiátrica   1 - Clínica 2 - Cirirgica 3 - Obstátrica 4 - Pediátrica 5 - Palquiátrica   1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domicillar   25 - Culde, Diárias Solicitadas   26 - Culde, Diárias Solicitadas   27 - Culde, Diárias Solicitadas   28 - Culde, Diárias Solicitadas   29 - Culde, Diárias Solicitadas   29 - Culde, Diárias Solicitadas   29 - Indicação de Acidente   28 - Tempo de Doença   28 - Tempo de Doença   28 - Tempo de Doença   28 - Impo de Doença   29 - Indicação de Acidente   0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   CID Principal   31 - CID (2)   32 - CID (3)   33 - CID (4)   30 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   CID Principal   35 - Código do Procodimento   36 - Descrição   28 -	Conselho PR 19 - Código CB			
- Caráter da Internação  E - Eletiva U - Urgância/Emergência  I - Clinica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica  - Regime de Internação  I - Hospitalar 2 - Hospital-día 3 - Domiciliar  1 - Hospitalar 2 - Hospital-día 3 - Domiciliar  I - Hospitalar 2 - Hospital-día 3 - Domiciliar  1 - Hospitalar 2 - Hospital-día 3 - Domiciliar  PACIENTE COM SUA DIO DE DON EM CAMBRO 3 I N e i to , APRIL  ABONAL AMMOSE ARROMIO CLÁVICULAS E LESTO COMPLETO DO SUPRO  DO COM LIMITACIÓN DAS ATRIVIDADES OF A NIOS , REJMAÑO NO DO NORMEN  POD COM LIMITACIÓN DAS ATRIVIDADES OF A NIOS , REJMAÑO NO DO NORMEN  DO DORGE DIAGRAS DE - LIMITACIÓN DAS ATRIVIDADES OF A NIOS , REJMAÑO NO DO NORMEN  DO DORGE DIAGRAS DE - LIMITACIÓN DAS ATRIVIDADES OF A NIOS , REJMAÑO NO DO NORMEN  - CID Principal 31 - CID (2) 32 - CID (3) 33 - CID (4) 33 - CI	Consider Alter Smesker!			
E-Eletiva U-Urgencia/Emergéncia   1 - Clínica 2 - Cirárgica 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica   Pagime de Internação   1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar   25 - Otde. Diárias Solicitadas   26 - Otde. Diárias Solicitadas   27 - Otde. Diárias Solicitadas   27 - Otde. Diárias Solicitadas   28 - Tempo de Doença   29 - Indicação de Acidente   0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   29 - Indicação de Acidente   0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   20 - Otde. Diárias Solicitados   27 - Otde. Diárias Autorizadas   28 - Tempo de Doença   29 - Indicação de Acidente   0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   29 - Indicação de Acidente   0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   20 - Otde. Diárias Solicitados   20 - Otde. Diárias Autorizadas   2				
- Regime de Internação  1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar  - Indicação Clínica PACIENTE (CM GVADNO DE DOM EM OMBRO DINEITO, APRIL  ARMOSE AMMOSE AMEMIO CLÁVICULAN E CESÃO COMPLETO DO SUPPO  DO COM LUMITACIÓN DOS ATRUIVAJES DE ANINS, REJMÉNTALO AD MARMEN  ridese Diagnóstica  - Tipo de Dencça  - Tipo de Dencça  - A-Aguda C-Crónica  - A-Anos M-Meses D-Dias  - CID Principal  31 - CID (2)  32 - CID (3)  33 - CID (4)  33 - CID (4)  30 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito  - CID Principal  30 - A 50 68  - 30 - 73 50 68  - 30 - 73 50 64  - 30 - 73 50 64  - 30 - 73 50 67  - Tabela 40 - Código do OPM  - A CONTROL PRINCIPAL A TON  - A COLLATON  - A COLLATON  - CAN ULA  - ANCOMAS  - Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  - Código na Operadora / CNPJ / CPF  - Código na Operadora / CNPJ / CPF  - Código na Operadora / CNPJ / CPF  - Para Complexica Autorizada  25 - Cidica da Autorizado  25 - Cidica da Para Complexica Autorizadas  - Tipo de acomodação autorizada  - Código na Operadora / CNPJ / CPF  - Para Provável de Admissão Hospitalar  - Código na Operadora / CNPJ / CPF  - Para Complexica Autorizado  - Código na Operadora / CNPJ / CPF  - Para Complexica Autorizado  - Código na Operadora / CNPJ / CPF  - Para Complexica Autorizado  - Código na Operadora / CNPJ / CPF  - Para Complexica Autorizado  - Tipo de acomodação autorizada  - Código na Operadora / CNPJ / CPF  - Para Complexica Autorizado  - Código na Operadora / CNPJ / CPF  - Para Complexica Autorizado  - Código na Operadora / CNPJ / CPF  - Para Complexica Autorizado  - Código na Operadora / CNPJ / CPF  - Para Complexica Autorizado  - Código na Operadora / CNPJ / CPF  - Recursica Autorizado  - Complexica Autorizado  - Código na Operadora / CNPJ / CPF  - Complexica Autorizado	=			
1- Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar   Indicação Clínica   PACIENTE (CM SUADADO DE DON EM CAMBRO DINEITO, APARA COMBRO ANOMIO CLÁNICULAN E LESÃ) (COMPLETO DO SUPPO DO COM LIMITACIÓN COS ATUNDOS SU A NIOS, RESMINANTO AO MARAMENTO DE DORGA   A-Anos M-Meses D-Dias   29 - Indicação de Acidente   0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   A-Anos M-Meses D-Dias   29 - Indicação de Acidente   0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   A-Anos M-Meses D-Dias   29 - Indicação de Acidente   0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   A-Anos M-Meses D-Dias   0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   A-Anos M-Meses D-Dias   0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   A-Anos M-Meses D-Dias   0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   A-Anos M-Meses D-Dias   0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   A-Anos M-Meses D-Dias   0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   A-Anos M-Meses D-Dias   0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   A-Anos M-Meses D-Dias   0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   A-Anos M-Meses D-Dias   0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   A-Anos M-Meses D-Dias   0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   A-Anos M-Meses D-Dias   0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito   A-Anos M-Meses D-Dias   0 - Acidente   0 - Acident				
- Indicação Clínica PACIENTE (CM SUADAO DE DON EM COMENO DINEITE, APARA ABONAL, BATTOLE ICAM SUADAO DE DON EM COMENO DINEITE, APARA ABONAL, BATTOLE ICAM LIMITALUE COS ATULVAJES D'ADINS, REJUMBANIO AD MATAMENTO DE COMENTA DE SUPRO DE SUPRO DE COMENTA DE SUPRO DE SUPRO DE COMENTA DE SUPRO DE SUPRO DE SUPRO DE SUPRO DE COMENTA DE SUPRO D				
- Tipo de Doença  A - Aguda C - Crônica  A - Anos M - Meses D - Dias  CID Principal A - Aguda C - Crônica  31 - CID (2)  32 - CID (3)  33 - CID (4)  Coedimentos Solicitados  - Tabela 35 - Código do Procedimento 30 3 5 0 6 8 30 3 5 0 6 9 20 3 3 5 0 6 9 20 4 5 0 7 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0				
- Tipo de Doença  A - Aguda C - Crônica  A - Anos M - Meses D - Dias  CID Principal A - Aguda C - Crônica  31 - CID (2)  32 - CID (3)  33 - CID (4)  Coedimentos Solicitados  - Tabela 35 - Código do Procedimento 30 3 5 0 6 8 30 3 5 0 6 9 20 3 3 5 0 6 9 20 4 5 0 7 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	1664 NOVO 155 8			
- Tipo de Doença  A - Aguda C - Crônica  A - Anos M - Meses D - Dias  CID Principal A - Aguda C - Crônica  31 - CID (2)  32 - CID (3)  33 - CID (4)  Coedimentos Solicitados  - Tabela 35 - Código do Procedimento 30 3 5 0 6 8 30 3 5 0 6 9 20 3 3 5 0 6 9 20 4 5 0 7 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	ESENTANDO LESTO			
Tipo de Doença  A - Aguda C - Crônica  A - Anos M - Meses D - Dias  CID Principal A - Aguda S - Cidigo do Procedimento 30 7 3 50 68 30 7 3 50 68 30 7 3 50 68 30 7 3 50 84 20 7 3 50 3 3 30 7 3 50 84 20 7 3 50 3 3 20 7 3 50 1 2  M Solicitados  Tabela 40 - Código do OPM  A - Bescrição OPM A GULHA PASS ADDIA DE SUN M A GULHA PASS ADDIA DE S	ESPINGS , EUCEU			
Tipo de Doença  A - Aguda C - Crónica  A - Anos M - Meses D - Dias  CID Principal A - Aguda C - Crónica  31 - CID (2) 32 - CID (3) 33 - CID (4)  Cedimentos Solicitados  - Tabela 35 - Código do Procedimento 30 73 50 68 30 73 50 68 30 73 50 68 30 73 50 68 30 73 50 68 30 73 50 68 30 73 50 68 30 73 50 68 30 73 50 68 41 - Descrição 41 - Descrição OPM A GULHA PASS ADDIA DE SUN M A GULHA PASS ADDIA DE SUN M A GULHA PASS ADDIA  ANCOMAS SHAVEN  Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado  49 - Nome do Prestador Autorizado	IN CONSENUADON.			
A - Aguda C - Crónica  - CID Principal A- Anos M - Meses D - Dias  - CID Principal A- All Solicitados  - Tabela 35 - Código do Procedimento 30 + 3 50 68 30 + 3 50 94 30 + 3 50 33 30 + 3 50 84 30 + 3 50 33 30 + 3 50 84 30 + 3 50 33 30 + 3 50 84 30 + 3 50 33 30 + 3 50 84 30 + 3 50 33 30 + 3 50 84 30 + 3 50 33 30 + 3 50 84 30 + 3 50 33 30 + 3 50 84 41 - Descrição OPM A GULHA PASS ADOM DE SUN MA A GULHA PASS ADOM DE SUN MA CÂN ULA ANCOMAS SHAUEN  - Data Provável de Admissão Hospitalar  - Código na Operadora / CNPJ / CPF  - Codigo na Operadora / CNPJ / CPF  - Código na Operadora / CNPJ / CPF				
- Cidigo na Operadora / CNPJ / CPF    31 - CID (2)   32 - CID (3)   33 - CID (4)     33 - CID (4)   33 - CID (2)   32 - CID (3)   33 - CID (4)     33 - CID (4)   33 - CID (4)     33 - CID (3)   33 - CID (4)     33 - CID (4)   33 - CID (4)     45 - Cidigo do Procedimento   36 - Descrição     45 - Descrição   40 - MAN GULA   40 - CID (4)     40 - Cidigo do OPM   41 - Descrição OPM   42 - Qide.     40 - Cidigo do OPM   41 - Descrição OPM   42 - Qide.     40 - Cidigo do OPM   41 - Descrição OPM   42 - Qide.     40 - Cidigo do OPM   41 - Descrição OPM   42 - Qide.     40 - Cidigo do OPM   41 - Descrição OPM   42 - Qide.     40 - Cidigo do OPM   41 - Descrição OPM   42 - Qide.     41 - Descrição OPM   42 - Qide.     42 - Qide.   42 - Qide.     43 - NOMA   42 - Qide.     44 - Qide.   47 - Tipo de acomodação autorizada     45 - Cidigo na Operadora / CNPJ / CPF   49 - Nome do Prestador Autorizado				
Decimentos Solicitados  - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 25 - AN COMAS SHAVEN CONTINUA CALIDAD CONTINUA CONTIN	2 - Outros			
Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição USA) 50 68 30 73 50 64 200 73 50 84 200 73 50 84 200 73 50 84 200 73 50 84 200 73 50 84 200 75 200				
30735068				
3073 50 41 3073 5084 3073 5084 3073 5033 3073 5017  M Solicitados  - Tabela 40 - Código do OPM 41 - Descrição OPM 26 ULHA PASS ADOMA DE SURVA A BULATON CANULA ANCOMS SHAVEN  OZ  dos da Autorização - Data Provável de Admissão Hospitalar  - Código na Operadora / CNPJ / CPF  A SANCOM S A THROM / ONTOPAM / CINUS IC 49 - Nome do Prestador Autorizado	37 - Qtde. Solict. 38 - Qtde. Au			
3073 5084   NESSECIAO LATENOL DA CLAVICULA   AND COMPANIO   AND	01			
M Solicitados  - Tabela 40 - Código do OPM  A GULHA PASSADOM DE SUTUM  A GU	04			
M Solicitados  - Tabela 40 - Código do OPM  - A BULATON  - CANULA  - ANCOMAS  SHAVEN  - Data Provável de Admissão Hospitalar  - Código na Operadora / CNPJ / CPF  - SINOVELIDMIN FOTOL  SINOVELIDMIN FOTOL  - SINOVELIDMIN FOTOL  - ANCOMAS  - SHAVEN  - Código na Operadora / CNPJ / CPF  - Código na Operadora / CNPJ / CPF  - SINOVELIDMIN FOTOL  - ANCOMAS  - SHAVEN  - Código na Operadora / CNPJ / CPF	01			
M Solicitados  - Tabela 40 - Código do OPM  A GULHA PASS ADOMA SE SUTUM  A BLATON  CANULA  ANCOMAS  SHAVEN  Data Provável de Admissão Hospitalar  Código na Operadora / CNPJ / CPF  41 - Descrição OPM  A GULHA PASS ADOMA SE SUTUM  CANULA  ANCOMAS  SHAVEN  ANTHROM / ONTOPAN CINUSIL  46 - Qtde. Diárias Autorizadas  47 - Tipo de acomodação autorizada	01			
- Tabela 40 - Código do OPM  41 - Descrição OPM  A GULHA PASS ROOM DE SUTUM  CA ULA  ANCOMS  SHAUPM  OZ  SHAUPM  OZ  dos da Autorização  - Data Provável de Admissão Hospitalar  46 - Qtde. Diárias Autorizadas  47 - Tipo de acomodação autorizada  49 - Nome do Prestador Autorizado	01			
A BULHA PASSADOM DE SUTUM OLL A BULATON OLL CAN ULA OLL ANCOMS OZ SHAVEN OZ  SHAVEN ONTOPAN CINUSIL  - Data Provável de Admissão Hospitalar - Código na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado				
A BLATON CAN ULA ANCOMS OZ SHAVEN OZ dos da Autorização EMPN ESAS: ANTHROM / ONTOPAN / CINUSIL - Data Provável de Admissão Hospitalar - Código na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado	43 - Fabricante 44 - Valor unitá			
CÂN UCA ANCOMS OZ SHAVEN OZ dos da Autorização EMPN ESAS: ANTHROM / ONTOPAN / CINUSIL - Data Provável de Admissão Hospitalar - Código na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado				
SHAVEN OZ  dos da Autorização EMPN ESAS: ANTHROM ONTOPAN CINUSIC - Data Provável de Admissão Hospitalar  46 - Qtde. Diárias Autorizadas 47 - Tipo de acomodação autorizada  49 - Nome do Prestador Autorizado				
dos da Autorização EMPN ESAS: ANTHROM / ONTOPAN / CINUSIL - Data Provável de Admissão Hospitalar 46 - Qtde. Diárias Autorizadas 47 - Tipo de acomodação autorizada - Código na Operadora / CNPJ / CPF				
- Data Provável de Admissão Hospitalar  46 - Qtde. Diárias Autorizadas  47 - Tipo de acomodação autorizada  - Código na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado				
- Data Provável de Admissão Hospitalar  46 - Qtde. Diárias Autorizadas  47 - Tipo de acomodação autorizada  - Código na Operadora / CNPJ / CPF  49 - Nome do Prestador Autorizado				
To House do Froducto / Autorizado				
- Observações	50 - Código CA			
- Observações				
- Data e Assinatura do Méd <b>ion Seguillo de Medion de Med</b>				

Paciente: LUIS GODOY PEREIRA Data do nascimento: 15/12/1969 Data do exame: 13/06/2024

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

Técnica: foram realizadas sequências multiplanares, com ecos variáveis, sem o uso de contraste paramagnético.

Interpretação:

Ruptura de espessura total no terço distal (peri-insercional) do tendão supraespinhal, com retração de 0,8cm e medindo 0,8cm no eixo anteroposterior.

Acentuada tendinopatia do restante do supraespinhal e tendinopatias do infraespinhal e do subescapular.

Aumento de líquido no interior da bursa subacromiodeltoidea, relacionado à bursite.

Tendão da cabeça longa do bíceps apresentando espessura e intensidade de sinal usuais. Artropatia degenerativa acromioclavicular, observando-se erosões condrais, redução do espaço articular, escleroses, edemas e cistos ósseos subcondrais, proliferações osteofitárias marginais e espessamento capsulossinovial, que determinam impressão sobre a superfície superior do supraespinhal.

Acrômio com superfície inferior côncava (tipo II de Bigliani).

Ausência de derrame intra-articular significativo ou de líquido na bainha bicipital.

Ruptura no labrum do aspecto superior, anterossuperior e posterossuperior (11h à 1h) da glenóide, associada a cisto paralabral anterior e a cisto/edema ósseo subcondral no aspecto posterossuperior da glenóide.

Intervalo rotador com aspecto habitual.

Ventres musculares eutróficos e com intensidades de sinal normais.

Dr Gustavo Junji Cinagava Radiologia e Diagnóstico por Imagem CRM.30733 Paciente: **LUIS GODOY PEREIRA**Data do nascimento: 15/12/1969
Data do exame: 13/06/2024

Impressão diagnóstica:

Ruptura de espessura total no terço distal (peri-insercional) do tendão supraespinhal. Acentuada tendinopatia do restante do supraespinhal e tendinopatias do infraespinhal e do subescapular.

Bursite subacromiodeltoidea.

Artropatia degenerativa acromioclavicular.

Ruptura no labrum do aspecto superior, anterossuperior e posterossuperior (11h à 1h) da glenóide, associada a cisto paralabral anterior e a cisto/edema ósseo subcondral no aspecto posterossuperior da glenóide.

Ch

Dr Gustavo Junji Cinagava Radiologia e Diagnóstico por Imagem CRM.30733