

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

50 - Nome Social

ALCEU ALEXANDRE DA SILVA

10 - Nome

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

21 - Data sugerida para internação

___/___/___

22 - Caráter do Atendimento

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

- RUPTURA DO MANGUINHO OMBRO DITO
- ANOMALIA ACROMIOTENDINOSA DITO
- SD. DO IMPATO OMBRO @

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-___	30735068	REPARO RUPTURA DO MANGUINHO	___	___
02-___	30735084	RESECÇÃO DA CLAVÍCULA LATERAL	___	___
03-___	30735033	ACROMIOTOMIA	___	___
04-___	___	___	___	___
05-___	___	2 sêries / 20 min	___	___
06-___	___	1 sêrie de 15 min	___	___
07-___	___	1 sêrie de 15 min	___	___
08-___	___	3 Anom flexíveis	___	___
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

Dr. Bruno Bosio da Silva
CRM-PR 32301
Av. Higienópolis, 2600
Londrina - PR Fone (43) 3377-0900

Nome: ALLEF ALEXANDRE DA SILVA
Data de nascimento: 15/12/1993

Exame: OMBRO DIREITO
Data do exame: 17/03/2023 09h29

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

Conclusão:

Artropatia degenerativa acromioclavicular, com processo inflamatório de provável causa mecânica.

Leve/moderada estreitamento do espaço subacromial.

Moderada bursite subacromial/subdeltóidea.

Moderada tendinopatia do supraespinhal, com rotura parcial focal da superfície bursal.

Moderada tendinopatia do infraespinhal.

Discreta tendinopatia da porção intracapsular da cabeça longa do bíceps.



Dr. Marcelo Garcia Marini
CRM / PR 27505

Nome: ALLEF ALEXANDRE DA SILVA
Data de nascimento: 15/12/1993

Exame: OMBRO DIREITO
Data do exame: 17/03/2023 09h29

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Artropatia degenerativa acromioclavicular, caracterizada por pequenos osteófitos marginais e hipertrofia capsuloligamentar, associados a afilamentos condrais com leves escleroses ósseas subcondrais. Notam-se ainda derrame articular, edema pericapsular difuso e edemas ósseos subcondrais, denotando processo inflamatório de provável causa mecânica.

Acrômio plano, com inclinações bilateral, associado a leve espessamento difuso do ligamento coracoacromial. Esses achados determinam leve/moderada estreitamento do espaço subacromial.

Moderada bursite subacromial/subdeltóidea.

Moderada tendinopatia do supraespinhal, com rotura parcial focal da superfície bursal, distando cerca de 1,5 cm da inserção, que compromete 1/3 da espessura, com extensões transversal e longitudinal estimadas em 1,0 x 1,0 cm.

Moderada tendinopatia do infraespinhal.

Discreta tendinopatia da porção intracapsular da cabeça longa do bíceps.

Demais estruturas musculotendíneas de aspecto habitual, sem sinais de atrofia dos ventres musculares.

Lábio da glenóide com morfologia e intensidade de sinal normais.

Espaço articular glenoumeral preservado, sem derrame significativo ou evidência de lesões condrais.



Dr. Marcelo Garcia Marini
CRM / PR 27505