



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

6844634

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 ARTHUR Colombo Balsani e Sousa		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

**INSTABILIDADE MÚLTIPLO
LIGAMENTO
LIGAMENTO ACROMIOTENDINOSO**

Hipótese Diagnóstica

27 - Tipo de Doença <input type="checkbox"/> A - Aguda <input type="checkbox"/> C - Crônica	28 - Tempo de Doença <input type="checkbox"/> J - <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-	3073507-6	ESTABILIZAÇÃO MÚLTIPLO		
2-	3073504-1	LIGAMENTO		
3-	3073508-4	REPARAÇÃO DA CAPSULA LIGAMENTAR		
4-				
5-				

OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor unitário
1-		2 shaver			
2-		2 canulas			
3-		1 monitor de vídeo			
4-		3 Anéis de sustentação 1,6			
5-		1 agulha de sutura			

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

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
--	---	--

BRUNO BOSIO
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 37301
Av. Bandeirantes 460
Fone: (43) 3315-1900

Paciente: ARTHUR COLOMBO BALASSA E SOUZA

ID: 304565

Idade: 29 anos

Sexo: Masculino

Data/Hora Exame: 11/11/2022 13h32

Data Nasc.: 04/04/1993

Dr.(a): BRUNO BOSIO - CRM/PR 32301

ARTRO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO DIREITO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS: Lesão de "SLAP"/acromioclavicular esquerda. Instabilidade multidirecional do ombro. Avaliar lesão labral posterior.

TÉCNICA DE EXAME: Exame realizado com sequências multiplanares spin echo ponderadas em T1, DP ou T2, ora com saturação da gordura ou com STIR, com a injeção intra-articular do contraste endovenoso.

Foi realizada uma sequência na posição de ABER – Abdução e Rotação externa.

Obs.: Foi realizada a administração de cerca de 18 ml de solução de contraste paramagnético intra articular, para a realização do presente estudo.

INTERPRETAÇÃO:

- Moderada artropatia acromioclavicular caracterizada por hipertrofia capsulo ligamentar, cistos/edemas subcondrais e derrame articular. Observa-se também formação ossificada peritendínea associada.
- Mínima coleção fluida em topografia da bursa subacromial/subdeltóidea.
- Boa distensão da capsula articular glenoumeral pela solução do contraste paramagnético.
- Redundância da banda anterior e posterior do ligamento glenoumeral inferior.
- Discreta alteração de sinal da base do labrum glenoidal superior, que se estende de anterior para posterior, com mínima penetração da solução do contraste intra-articular para o seu interior e sem destacamento labral.
- Restante do labrum glenoidal preservado.
- Revestimento condral glenoumeral preservado.
- Tendinopatia supraespinhal caracterizada por tendinose/fissuras insercionais e pré-insercionais. Retração tendínea não observada.

Continua...



Dra. Susi Tagima
CRM / PR 13389

Paciente: ARTHUR COLOMBO BALASSA E SOUZA

Idade: 29 anos Sexo: Masculino

Data Nasc.: 04/04/1993

Dr.(a): BRUNO BOSIO - CRM/PR 32301

ID: 304565

Data/Hora Exame: 11/11/2022 13h32

ARTRO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO DIREITO

INTERPRETAÇÃO:

- Demais tendões dos músculos do manguito rotador de morfologia e sinal preservados.
- Porção extra-articular superior e inferior do tendão bicipital de morfologia e sinal preservados, notando-se moderada coleção fluida peritendínea, que pode se dever à extensão do líquido intra-articular. Porção intra-articular e âncora bicipital com morfologia e sinal preservados.
- Grupos musculares de morfologia e sinal habituais.
- Distância córaco umeral de 11,8 mm (normal acima de 6,7 mm).
- Acrômio tipo I B , retificado, medindo 8,1 mm de espessura na sua porção intermédia.
- Distância acrômio umeral de 11,4 mm.
- Demais estruturas ósseas caracterizadas de morfologia e sinal normais.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Moderada artropatia acromioclavicular de aspecto crônico e com sinais de sobrecarga mecânica.
- Mínima coleção fluida em topografia da bursa subacromial/subdeltóidea, que deve se tratar de mínima bursite.
- Discreta alteração de sinal da base do labrum glenoidal superior que se estende de anterior para posterior sem destacamento labral e que pode se tratar de lesão de "SLAP" tipo I/II.
- Tendinopatia supraespinhal com tendinose/fissuras, sem retração tendínea ou atrofia muscular associadas.
- Cápsula articular glenoumeral de aspecto amplo.
- Redundância da banda anterior e posterior do ligamento glenoumeral inferior, podendo se dever à frouxidão/lesão capsuloligamentar.



Dra. Susi Tagima
CRM / PR 13389

Paciente: ARTHUR COLOMBO BALASSA E SOUZA

Idade: 29 anos

Sexo: Masculino

ID: 304565

Data Nasc.: 04/04/1993

Data/Hora Exame: 11/11/2022 13h32

Dr.(a): BRUNO BOSIO - CRM/PR 32301

ARTRO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO DIREITO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS: Lesão de "SLAP"/acromioclavicular esquerda. Instabilidade multidirecional do ombro. Avaliar lesão labral posterior.

TÉCNICA DE EXAME: Exame realizado com sequências multiplanares spin echo ponderadas em T1, DP ou T2, ora com saturação da gordura ou com STIR, com a injeção intra-articular do contraste endovenoso.

Foi realizada uma sequência na posição de ABER – Abdução e Rotação externa.

Obs.: Foi realizada a administração de cerca de 18 ml de solução de contraste paramagnético intra articular, para a realização do presente estudo.

INTERPRETAÇÃO:

- Moderada artropatia acromioclavicular caracterizada por hipertrofia capsulo ligamentar, cistos/edemas subcondrais e derrame articular. Observa-se também formação ossificada peritendínea associada.
- Mínima coleção fluida em topografia da bursa subacromial/subdeltóidea.
- Boa distensão da capsula articular glenoumeral pela solução do contraste paramagnético.
- Redundância da banda anterior e posterior do ligamento glenoumeral inferior.
- Discreta alteração de sinal da base do labrum glenoidal superior, que se estende de anterior para posterior, com mínima penetração da solução do contraste intra-articular para o seu interior e sem destacamento labral.
- Restante do labrum glenoidal preservado.
- Revestimento condral glenoumeral preservado.
- Tendinopatia supraespinhal caracterizada por tendinose/fissuras insercionais e pré-insercionais. Retração tendínea não observada.

Continua...



Dra. Susi Tagima
CRM / PR 13389

Responsável Técnico: Dr. Jefferson Luiz Padilha - CRM-PR 13482/RQE 9972- Serviços de Radiodiagnóstico: CRM-PR 2064
A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos, dependentes da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames realizados pelo paciente.

Paciente: ARTHUR COLOMBO BALASSA E SOUZA

Idade: 29 anos Sexo: Masculino

Data Nasc.: 04/04/1993

Dr.(a): BRUNO BOSIO - CRM/PR 32301

ID: 304565

Data/Hora Exame: 11/11/2022 13h32

ARTRO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO DIREITO

INTERPRETAÇÃO:

- Demais tendões dos músculos do manguito rotador de morfologia e sinal preservados.
- Porção extra-articular superior e inferior do tendão bicipital de morfologia e sinal preservados, notando-se moderada coleção fluida peritendínea, que pode se dever à extensão do líquido intra-articular. Porção intra-articular e âncora bicipital com morfologia e sinal preservados.
- Grupos musculares de morfologia e sinal habituais.
- Distância córaco umeral de 11,8 mm (normal acima de 6,7 mm).
- Acrômio tipo I B , retificado, medindo 8,1 mm de espessura na sua porção intermédia.
- Distância acrômio umeral de 11,4 mm.
- Demais estruturas ósseas caracterizadas de morfologia e sinal normais.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Moderada artropatia acromioclavicular de aspecto crônico e com sinais de sobrecarga mecânica.
- Mínima coleção fluida em topografia da bursa subacromial/subdeltóidea, que deve se tratar de mínima bursite.
- Discreta alteração de sinal da base do labrum glenoidal superior que se estende de anterior para posterior sem destacamento labral e que pode se tratar de lesão de "SLAP" tipo I/II.
- Tendinopatia supraespinhal com tendinose/fissuras, sem retração tendínea ou atrofia muscular associadas.
- Cápsula articular glenoumeral de aspecto amplo.
- Redundância da banda anterior e posterior do ligamento glenoumeral inferior, podendo se dever à frouxidão/lesão capsuloligamentar.



Dra. Susi Tagima
CRM / PR 13389