



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

98431-0137

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 Jesé Mauros Souza Lima		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

**Lesão CABIL Ombro (D)
Punção de Acromioclavicular Ombro (D)
SP. DO IMPACTO (D)**

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-	3073504-1	Lesão CABIL Ombro (D)		
2-	3073508-4	Punção de Acromioclavicular Ombro (D)		
3-	3073503-3	SP. DO IMPACTO (D)		
4-				
5-				

OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor unitário
1-		2 Anel 5.0			
2-		2 Sentes			
3-		1 Sente			
4-		1 Agulha SUTURA			
5-					

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 32301
Av. Bandeirantes 460
Londrina/PR

Paciente: JEAN MARCOS SOUSA LIMA

Idade: 25 anos

Sexo: Masculino

Data Nasc.: 11/12/1997

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

ID: 1455002

Data/Hora Exame: 16/03/2023 20h30

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS: lesão labral.

TÉCNICA DE EXAME: Exame realizado em aparelho de alto campo, nos planos axial, coronal e sagital ponderadas em T1, T2 e densidade de prótons, com e sem saturação de gordura.

INTERPRETAÇÃO:

Edema e irregularidade subcondrais na extremidade lateral da clavícula denotando sobrecarga mecânica.

Acrômio plano, sem inclinação significativa.

Tendinopatia do infraespinhal caracterizada por alteração de sinal e delaminações intrassubstanciais na porção superior, sem evidências de roturas transfixantes.

Os demais tendões do manguito rotador têm orientação, espessura e intensidade de sinal habituais.

Tendão da cabeça longa do bíceps tópic e íntegro no sulco intertubercular.

Ventres musculares do manguito rotador com trofismo preservado.

Bursa subacromial / subdeltoidea com espessura normal.

Pequenas alterações císticas posteriores na cabeça umeral.

Degeneração intrassubstancial da porção superior do lábio da glenoide.

Não há derrame articular significativo ou erosões condrais profundas no compartimento glenoumeral.

Feixes neurovasculares sem alterações.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Edema e irregularidade subcondrais na extremidade lateral da clavícula denotando sobrecarga mecânica.

Degeneração intrassubstancial da porção superior do lábio da glenoide.

Tendinopatia do infraespinhal.

Interpretado por:


Dr. Marcelo Mantolhe Martins
CRM / MG 53150

Diretor Técnico:


Dr. Henrique Ferreira Dos Reis
CRM / PR 29746