

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

08651009059594.000

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

CARLOS EDUARDO ALONSO

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA

13 - Nome do Contratado

CRM

19475 PR

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

U

23 - Tipo de Internação

2

24 - Regime de Internação

1

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

2

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

LESÃO DO BICEPS DISTAL DO COTOVELO esq APÓS ESFORÇO

28 - Indicação Clínica

29 - CID 10 Principal (Opcional)

S462

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-	30736056	Reconstrução, retencionamento ou reforço de ligam	1	1
02-	30719127	Tendinites, sinovites e artrites - tratamento cirúrgico	1	1
03-	30731089	Tenodese	1	1
04-				
05-		TOGGLELOC sistema de fixação tipo suspensório	1	1
06-		FIOS HI FI	1	1
07-				
08-				
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

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Daniel F. F. Vieira
CRM/PR 19475 ELOT 9918

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: CARLOS EDUARDO ALONSO

ID: 1488771

Idade: 39 anos Sexo: Masculino

Data/Hora Exame: 11/06/2024 11h11

Data Nasc.: 04/04/1985

Dr.(a): Daniel Ferreira Fernandes Vieira - CRM/PR 19475

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO COTOVELO E BRAÇO ESQUERDOS

Indicação: rotura bíceps.

Técnica: Exame realizado em aparelho de alto campo, com sequencias FSE e cortes multiplanares.

Análise:

Rotura aguda completa do bíceps braquial, bem como da aponeurose bicipital (*Lacertus fibrosus*), com acentuada retração do coto tendíneo em cerca 5,8 cm e GAP preenchido por conteúdo sero-hemático. Não há degeneração significativa do coto tendíneo.

Estruturas ósseas apresentam corticais íntegras e sinal medular normal.

Estruturas ligamentares íntegras.

Tendões extensor comum e flexor comum com espessura e sinal preservados.

Demais estruturas tendíneas com morfologia e sinal normais.

Ventres musculares com trofismo preservado.

Não há derrame articular significativo.

Superfícies condrais preservadas.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Impressão:

Rotura aguda completa do bíceps braquial, bem como da aponeurose bicipital (*Lacertus fibrosus*).

Caio Barros Figueiredo
Dr. Caio Barros Figueiredo
CRM / PR 42256