

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

10 - Nome

João Suenho dos Santos

11 - Cartão Nacional de Saúde

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

- Amputação traumática do membro direito
- SD. do Impato subacromial doto
- Telomiotomia do Biceps

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- []	30735084	reperção unid da clavicula	[]	[]
02- []	30735089	Acromioplastia	[]	[]
03- []	30735092	telomiotomia do capo largo do biceps	[]	[]
04- []			[]	[]
05- []		2 shmer	[]	[]
06- []		2 câmbio	[]	[]
07- []		1 agulha sinuso	[]	[]
08- []		1 bomba de insulina	[]	[]
09- []		1 radioterapia	[]	[]
10- []		2 exames pleuro	[]	[]
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

Dr. Bruno Bojio
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 32301 - TEOT 15190
Av. Bandeirantes, 460
Tel.: 3379-2200

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

Paciente: JOAO SEVERO DOS SANTOS

Idade: 63 anos

Sexo: Masculino

Data Nasc.: 11/08/1959

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

ID: 34834

Data/Hora Exame: 31/01/2023 21h30

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS:

Cervicobraquialgia.

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.

Colocado marcador no local da queixa clínica do paciente.

INTERPRETAÇÃO:

Artropatia degenerativa acromioclavicular com hipertrofia capsuloligamentar.

Acrômio encurvado, sem inclinação significativa.

Esporão subacromial lateral.

Desfiladeiro miotendíneo do supraespinhal sem estreitamento significativo.

Distensão líquida da bursa subacromial / subdeltoidea.

Tendões do supraespinhal, infraespinhal e do subescapular têm orientação, espessura e intensidade de sinal habituais.

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

Demais estruturas musculotendíneas com morfologia e intensidade de sinais habituais.

Lábio fibrocartilaginoso da glenoide sem alterações significativas.

Não há derrame articular significativo.

Não há caracterização de erosões condrais profundas no compartimento glenoumeral.

Feixes neurovasculares sem alterações.


Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Bursite subacromial / subdeltoidea.

- Esporão subacromial lateral.

- Artropatia degenerativa acromioclavicular com hipertrofia capsuloligamentar.


Dr. Jose Eduardo Colla
CRM / PR 28194

Paciente: JOAO SEVERO DOS SANTOS

Idade: 63 anos

Sexo: Masculino

Data Nasc.: 11/08/1959

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

ID: 34834

Data/Hora Exame: 31/01/2023 21h57

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO BRAÇO DIREITO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS:

Cervicobraquialgia.

TÉCNICA DE EXAME:

Exame realizado em aparelho de alto campo, com técnica Spin-Echo, nos planos axial, coronal e sagital, ponderadas em T1 e T2, com e sem saturação de gordura.

Colocado marcador no local da queixa clínica do paciente.

INTERPRETAÇÃO:

Estruturas ósseas apresentam corticais íntegras e intensidade de sinal medular usual.

Estruturas musculotendíneas com morfologia e intensidade de sinal normais.


Feixes neurovasculares sem alterações detectáveis ao método.

Tela subcutânea de aspecto usual.

Não se identificam lesões de aspecto expansivo no segmento avaliado.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Estudo de ressonância magnética do braço sem alterações significativas.


Dr. Jose Eduardo Colla
CRM / PR 28194