

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
Maycon D Garcia

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante
Dr. Carlos A. S. Carneiro
Médico
CRM/PR 29716

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
Hosp Evangelina

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

Lesão L. brachio distal cotovelo ESQ

29 - CID 10 Principal (Opcional)
S46.2

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 ligamento		
02-	30719127	Tendinite - tro Omeiga		
03-	30731089	Tenodese		
04-				
05-				
06-				
07-		Toggleloc	01	
08-		Fix Hi-Fi	02	
09-				
10-				
11-				
12-				

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar
26/02/2024

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
20/02/2024

47 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Carlos A. S. Carneiro
Médico
CRM/PR 29716

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO BRAÇO ESQUERDO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS: suspeita de lesão do bíceps braquial.

TÉCNICA DE EXAME: exame realizado em aparelho de alto campo (1,5 Tesla), nos planos axial, coronal e sagital, ponderadas em T1 e T2, com e sem saturação de gordura.

INTERPRETAÇÃO:

Ruptura de espessura completa do tendão do bíceps braquial, com retração tendínea de 5,3 cm, associado a extenso edema e acúmulo de líquido nas fâscias mioaponeuróticas adjacentes.

Adicionalmente observa-se edema do ventre muscular adjacente a junção miotendínea distal do bíceps braquial, decorrente de estiramento/lesão parcial.

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

Demais estruturas musculotendíneas com morfologia e intensidade de sinal normais.

Feixes neurovasculares sem alterações ao método.

Tela subcutânea de aspecto usual.

Não se identificam lesões de aspecto expansivo no segmento avaliado.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Ruptura de espessura completa do tendão do bíceps braquial.



Dr. Marcelo Pachaly Dalcin
CRM / RS 34444