

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
000 5000 000 35 86486J

8 - Validade da Carteira
/ /

9 - Atendimento a RN

10 - Nome
MATEUS OLIVEIRA HUMMIG

11 - Cartão Nacional de Saúde

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

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

fratura desviada da diáfise da clavícula esq

29 - CID 10 Principal (Opcional)
s42.0

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-	30717108	tratamento cirurgico de fratura da clavícula		
02-		placa bloqueada clavícula +	1	
03-		parafusos		
04-				
05-				
06-				
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

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Alexscade

SANTIAGO, 08-08-2023

Dr. (a) Zarate Leal, Camilo

Estimado Dr. (a):

El examen realizado al Sr. (a) Hummig Oliveira, Mateus ha dado el siguiente resultado:

RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA IZQUIERDA 2 PROYECCIONES.

Mineralización ósea conservada.

Fractura de tercio medio de clavícula izquierda cabalgada con desplazamiento caudal del extremo distal y un fragmento óseo rotado, interpuesto entre los segmentos de aproximadamente 25 mm, de dirección vertical.

Articulación acromioclavicular de amplitud conservada.

Distancia coracoclavicular conservada.



Dr.(a) Miranda Viorklumds, Edith
Servicio de Radiología

Anteriores

Imágenes

Notas