

99116-2349

URGENTE - 24/03

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

Paulo Sérgio Conillo Tenório

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

FRATURA-UXAP DO COTVELO @  
- FRATURA DA CUBITA DO MÃO @  
- FRATURA DA COROACOIDE @

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- ___	3071902-0	protoplasma com imobiliz (princpal)	___	___
02- ___	3071910-0	fratura-uxap do cotovelo	___	___
03- ___	___	___	___	___
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

\_\_\_

Dr. Bruno Bosio  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/PR 32301 - TEOT 15190  
Av. Bandeirantes, 460  
Tel.: 3379-2260

44 - Código CNES

\_\_\_

45 - Observação / Justificativa

\_\_\_

Paciente: PAULO SERGIO CASTILHO FERNANDES

ID: 323610

Idade: 53 anos

Sexo: Masculino

Data/Hora Exame: 10/03/2023 17h56

Data Nasc.: 25/03/1969

Dr.(a): BRUNO POSSANI RODRIGUES - CRM/PR 34145

## RAIOS-X DE COTOVELO DIREITO

### Relatório:

- Fratura transversa intra-articular na cabeça do rádio proximal, sem desalinhamento ósseo significativo.
- Espaços articulares preservados.
- Ausência de evidências de lesões líticas ou blásticas.



**Dr. Neilo da Rosa Luz**  
CRM / PR 25726  
RQE 29102

Responsável Técnico: Dr. Jefferson Luiz Padilha - CRM-PR 13482/RQE 9972- Serviços de Radiodiagnóstico: CRM-PR 2064

A interpretação do resultado (testes) exames e a conclusão diagnóstica são atos médicos, dependentes da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames do(a) paciente.



**Paciente: PAULO SERGIO CASTILHO FERNANDES**

**ID: 323610**

**Idade: 53 anos**

**Sexo: Masculino**

**Data/Hora Exame: 10/03/2023 17h56**

**Data Nasc.: 25/03/1969**

**Dr.(a): BRUNO POSSANI RODRIGUES - CRM/PR 34145**

### **RAIOS-X DE ANTEBRAÇO DIREITO**

**Relatório:**

- Fratura transversa intra-articular na cabeça do rádio proximal, sem desalinhamento ósseo significativo.
- Espaços articulares preservados.
- Ausência de evidências de lesões líticas ou blásticas.



**Dr. Neilo da Rosa Luz**  
**CRM / PR 25726**  
**RQE 29102**

Responsável Técnico: Dr. Jefferson Luiz Padilha - CRM-PR 13482/RQE 9972- Serviços de Radiodiagnóstico: CRM-PR 2064

A interpretação do resultado (teste(s)) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos, dependentes da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames do(a) paciente.