

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
0117 000.000.2156154

8 - Validade da Carteira
/ /

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome
Guilherme Augusto de Santa Bonafides

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante
Oslyn Motooka

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho
21679

17 - UF
PR

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

pseudoartrose de mcphorde (c)

29 - CID 10 Principal (Opcional)
M841

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-	30.72.2616	to de pseudoartrose de	01	
02-		mcphorde		
03-				
04-				
05-	30.71.3048	curativos em pseudoartrose	01	
06-				
07-				
08-		para pso Hebert Banulado	01	
09-		to novo		
10-				
11-		po de K 115 mm	03	
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
Oslyn Motooka
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR-21679

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: GUILHERME AUGUSTO DE SOUZA GONCALVES
Paciente: 7612929 Data Exame: 19/01/2024

RADIOGRAFIA DE PUNHO ESQUERDO

Análise:

Sequela de fratura no terço médio do escafoide, com esclerose e cistos nos bordos da fratura. A possibilidade de pseudoartrose deve ser considerada.

Leve artropatia degenerativa na porção lateral do espaço articular entre o rádio e o escafoide, caracterizada por discreta redução do espaço articular, e pequenos osteófitos marginais.


RQE 14488

Gustavo Andrade De Margalho
21467-PR

Apucarana | 4000-1457

Arapongas | 43 3011-0003

Londrina | 4000-1457

| 4000-1457

| 43 99629-4569

| 43 4000-1457

Cambe

Curitiba

Jacarezinho

| 4000-1457


| 41 3312-1300

| 43 3525-4661

| 4000-1457

| 41 99970-2424

| 43 3525-8867 | 43 99915-0226


Marcelo Garcia Marini
CRM:27505-PR