

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 Djesu Romes Araujo & Lim

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

U

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

- Ruptura do Biceps dorsal @
- tenossinovite 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- ____	3073005-6	Reconstrução / refaco cotovelo @	____	____
02- ____			____	____
03- ____			____	____
04- ____		1 rotole lock	____	____
05- ____			____	____
06- ____		2 shiner	____	____
07- ____		1 curato	____	____
08- ____		1 suture s/mo	____	____
09- ____		1 suture ferida	____	____
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

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



99901-0100
99118-1830 (expon. médica)

Paciente.....: DANILO DJEAN RAMOS ANTONIO DA SILVA

Médico.....: RICARDO FRANCISCO FAKER DE OLIVEIRA

Registro... 169705

Idade.....: 40a 5m 22d

Sexo..... M

Entrada.....: 18/03/2023

ULTRASSONOGRAFIA DO BRAÇO DIREITO

TÉCNICA:

Exame realizado em aparelho marca GE, modelo LOGIC F8, com transdutor linear, multifrequencial de 6 a 12 Mhz.

RESULTADO:

Pele e tecido celular subcutâneo sem alterações ecográficas.

Musculatura regional com forma, contornos e padrão fibrilar preservados.

Tendões epicondileanos lateral e medial sem alterações ecográficas.

Tendão do bíceps braquial apresentando descontinuidade total de suas fibras, medindo aproximadamente 4,0 cm de distância de sua inserção distal, com preenchimento de efusão líquida anecóica na área rota.

Tendão do cabo longo do bíceps, em sua topografia habitual, no sulco intertuberositário, com ecotextura normal, envolto por pequena quantidade de líquido sinovial extrarticular.

Tendão do tríceps em sua topografia habitual, com ecotextura e calibre normais.

Não foram tumorações na topografia em estudo.

Estruturas ósseas visualizadas de contornos normais.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA (Compatível com):

-Sinais de rotura total do tendão do bíceps distal.

-Tenossinovite bicipital (TCLB).

Obs.: Exame realizado em caráter de urgência.