

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

0865 000 20 4873 790 6

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

CELIO LAPERE

10 - Nome

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

LESÃO DO BICEPS DISTAL DO COTOVELO esq APÓS ESFORÇO

28 - Indicação Clínica

29 - CID 10 (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-	30736056	Reconstrução, retencionamento ou reforço de ligam.		1
02-	30719127	Tendinites, sinovites e artrites - tratamento cirúrgico		1
03-	30731089	Tenodese		1
04-		TOGGLELOC sistema de fixação tipo suspensório		1
05-		FIOS HI FI		1
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

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Dr. Daniel E. F. Vieira

Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 19475 TBS 998

Nome: CELIO LAPERE
Data de nascimento: 27/03/1974

Exame: COTOVELO ESQUERDO
Data do exame: 25/07/2024 09h35

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO COTOVELO ESQUERDO

Técnica de exame:

Realizadas sequências ponderadas em T1, T2 e STIR.

Análise:

Rotura aguda completa com destacamento do tendão do bíceps braquial, com coto tendíneo espessado e redundante retraído no terço distal do braço, a cerca de 7 cm da inserção, com lâminas líquidas ocupando o local da rotura.

Sinais de rotura aguda completa do lacerto fibroso, com edema difuso circunjacente.

Leve/moderada tendinopatia do extensor comum, sem roturas.

Edema e delaminações líquidas na face anterior e medial do cotovelo, sem coleções.

Estruturas ósseas com morfologia e sinal habituais.

Espaços articulares preservados, sem lesões condrais ou derrame significativo.

Estruturas ligamentares íntegras.

Demais planos musculares e tendíneos sem anormalidades.

Nervo ulnar tópico, com morfologia, calibre e sinal habituais. Demais feixes neurovasculares sem alterações.

Ausência de processos expansivos sólidos na região examinada.

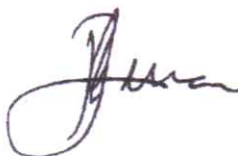
Conclusão:

Rotura aguda completa com destacamento do tendão do bíceps braquial.

Sinais de rotura aguda completa do lacerto fibroso.

Leve/moderada tendinopatia do extensor comum.

Edema e delaminações líquidas na face anterior e medial do cotovelo, sem coleções.



Dr. Rafael Ogasawara Ferreira
CRM / PR 26959