

1 - Registro ANS

343269

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

JUAN SARGO SILVA DIM

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

- LESÃO LABIAL OMBRO DIREITO
- ANOMALIA ACROMIOCLAVICULAR
- SD. DO IMPACTO SUBACROMIAL

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-	3073504-1	TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO		
02-	3073508-4	RENECAÇÃO DA CLAVÍCULA LATERAL		
03-	3073503-3	ACROMIOPLASTIA		
04-				
05-		3 ANKERS JÜRGENKNOT		
06-		2 CÂMULOS		
07-		1 NÁDELO FUGÊNTIS		
08-		1 AGULHA DE SUTURA		
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

BRUNO BOSIO
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 32.301 RQE 23.543
Av. Bandeirantes, 460
Londrina-PR (43) 3379-2200

Nome: IVAN SERGIO SILVEIRA DIAS
Data de nascimento: 01/09/1977

Exame: OMBRO DIREITO
Data do exame: 25/04/2023 07h20

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

Técnica:

Realizadas seqüências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Artropatia degenerativa acromioclavicular, com hipertrofia capsuloligamentar, osteófitos marginais em ambos os componentes com esclerose subcondrais na clavícula distal.

Acrômio levemente encurvado, com leve inclinação inferior, associado a espessamento focal do ligamento coracoacromial.

Pequena bursite subacromial/subdeltóidea.

Leves tendinopatias do supraespinhal e porção superior do subescapular, sem roturas.

Demais estruturas musculotendíneas de aspecto habitual.

Rotura na porção superior do lábio da glenóide. Nota-se também extensão e rotura labral na porção inferior, com cisto perilabral adjacente, que se estende para o recesso axilar, medindo 2,2 cm.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Conclusão:

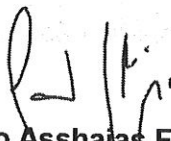
Artropatia degenerativa acromioclavicular.

Acrômio levemente encurvado, com leve inclinação inferior, associado a espessamento focal do ligamento coracoacromial.

Pequena bursite subacromial/subdeltóidea.

Leves tendinopatias do supraespinhal e porção superior do subescapular, sem roturas.

Rotura na porção superior do lábio da glenóide. Nota-se também extensão e rotura labral na porção inferior, com cisto perilabral adjacente, que se estende para o recesso axilar.



Dr. Paulo Asshallas Felipe
CRM / PR 26956