

ATESTADO

ATESTO PARA DEVIDOS FINS QUE ANTONIO CARLOS EVANGELISTA, FOI POR MIM AVALIADO COM ALGIA EM OMBRO ESQUERDO E TORAX, SOLICITADOS EXAMES DE IMAGEM ONDE VISUALIZOU FRATURAS CONSOLIDADAS DE ARCOS COSTAIS E LESÃO DE MANGUITO ROTADOR COM SUBLUXAÇÃO DE OMBRO ESQUERDO

NECESSITA FICAR AFASTADO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS ATÉ REALIZAÇÃO DE CIRURGIA REPARADORA OU AUTORIZAÇÃO DE ORTOPEDISTA

SOLICITO AVALIAÇÃO DE PERITO DO INSS GRATO

DR THIAGO RODRIGUES DA SILVA

CRM 6564

MÉDICO EXAMINADOR



Registro ANS

36.825-3

Beneficiário(a): ANTONIO CARLOS EVANGELISTA CRISTALDO

Código: 0ANPD000005002

Conforme solicitado, segue detalhamento do protocolo

Protocolo: **36825320211116444472**

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR PARA ANTONIO CARLOS EVANGELISTA CRISTALDO NO DIA 16/11/2021 ÀS 17:03 EM HOSPITAL ADVENTISTA DO PENFIGO SOLICITADO POR ADRIANO DE SOUZA



Registro ANS

36.825-3

Beneficiário(a): ANTONIO CARLOS EVANGELISTA CRISTALDO

Código: 0ANPD000005002

Conforme solicitado, segue detalhamento do protocolo

Protocolo: **3682532021116445610**

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE ACROMIOPLASTIA PARA ANTONIO CARLOS EVANGELISTA CRISTALDO NO DIA 16/11/2021 ÀS 17:06 EM HOSPITAL ADVENTISTA DO PENFIGO SOLICITADO POR ADRIANO DE SOUZA



Registro ANS

36.825-3

Beneficiário(a): ANTONIO CARLOS EVANGELISTA CRISTALDO

Código: 0ANPD000005002

Conforme solicitado, segue detalhamento do protocolo

Protocolo: **36825320211116446552**

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE SINOECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL PARA ANTONIO CARLOS EVANGELISTA CRISTALDO NO DIA 16/11/2021 ÀS 17:08 EM HOSPITAL ADVENTISTA DO PENFIGO SOLICITADO POR ADRIANO DE SOUZA



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº 76945871

1 - Registro ANS ANS nº 36825-3	3 - Data da Autorização / /	4 - Senha	5 - Data de Validade da Senha / /	6 - Data de Emissão da Guia / /
---	--------------------------------	-----------	--------------------------------------	------------------------------------

DADOS DO BENEFICIÁRIO

7 - Número da Carteira	8 - Plano	9 - Validade da Carteira / /
10 - Nome ANTÔNIO CARLOS EVANGELISTA CRISTALDO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	13 - Nome do Contratado	14 - Código CNES
15 - Nome do Profissional Solicitante ADRIANO DE SOUZA	16 - Conselho Profissional CRM	17 - Número do Conselho 4892
	18 - UF MS	19 - Código CBO S

DADOS DO CONTRATADO SOLICITADO / DADOS DA INTERNAÇÃO

20 - Código na Operadora / CNPJ	21 - Nome do Prestador HAP
22 - Caráter da Internação <input checked="" type="checkbox"/> E - Eletiva <input type="checkbox"/> U - Urgência / Emergência	23 - Tipo de Internação 2 1 - Clínica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica
24 - Regime de Internação <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Hospitalar <input type="checkbox"/> 2 - Hospital-dia <input type="checkbox"/> 3 - Domiciliar	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 01
26 - Indicação Clínica LEÃO DO MANGUITO ROTADOR ESQUERDO	

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

27 - Tipo de Doença <input checked="" type="checkbox"/> A - Aguda <input type="checkbox"/> C - Crônica	28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente / - / A - Anos M - Meses D - Dias	29 - Indicação de Acidente <input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Trânsito <input type="checkbox"/> 2 - Outros
30 - CID 10 Principal M75.1	31 - CID 10 (2)	32 - CID 10 (3)
		33 - CID 10 (4)

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Autor.
1	307.3506-8	RUPURA DO M. ROTADOR		
2	307.3503-3	ACROMIOPLASTIA		
3	307.3502-5	SINOVECTOMIA PARCIAL		
4		TX DE NOÇO		
5				

OPM SOLICITADOS

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição do OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor Unitário - R\$
1		02 CÂMULAS			
2		02 LÂMINAS DE SHAPER			
3		01 ABLATOR			
4		02 ÂNCORAS MET SOMM			
5		01 EQUIPO PI BOMBA DE IMPOSAO			

DADOS DA AUTORIZAÇÃO

45 - Data Provável da Admissão Hospitalar / /	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	47 - Tipo de Acomodação Autorizada
48 - Código na Operadora / CNPJ	49 - Nome do Prestador Autorizado	50 - Código CNES
51 - Observação		
<p style="text-align: center;">Dr. Adriano de Souza Ortopedia e Traumatologia Cirurgia do Ombro e Cotovelo CRM/MS 4892 - FEOT 11390</p>		
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante 30/10/21	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável (*)	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

(*) Autorizo aos prestadores dos serviços anexar à fatura da cobrança das despesas resultantes da minha internação, cópias do prontuário médico, bem como quaisquer outros documentos, com fins de possibilitar análise pelo setor médico da Hapvida.

PRORROGAÇÕES

55 - Data / /	56 - Senha	57 - Responsável pela Autorização
------------------	------------	-----------------------------------



São Francisco Saúde

Antônio Carlos Evangelista Cristaldo

Ao Serviço de Anestesiologia – SAD

Paciente com quadro de lesão do manguito rotador em ombro direito com indicação de tratamento cirúrgico por via artroscópica. Solicito avaliação pré-anestésica.

Atenciosamente,

Dr. Adriano de Souza

Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM/MS 4892 - TEOT 11390

Dr. Adriano de Souza
CRM – MS 4892 / TEOT 11390

SAD

R João Cândido da Câmara, 905 - Jardim América - Dourados, MS- CEP: 79804-000

(67) 3421-4698

Campo Grande – MS, 16 de Novembro de 2021.



São Francisco Saúde

Ao Dr. Leandro Viecili

Antônio Carlos Evangelista Cristaldo

Paciente com lesão do plexo braquial esquerdo após queda de cavalo em março/2021. Paciente apresenta ainda lesão parcial mínima de lesão do manguito rotador que não é causa da perda do movimento do membro afetado. Solicito avaliação e conduta para lesão de plexo braquial.

Dr. Adriano de Souza
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM-MS 4892 / TEOT 11390

Dr. Adriano de Souza

CRM – MS 4892 / RQE 3574 / TEOT 11390

Campo Grande – MS, 31 de Agosto de 2021.