

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

Unimed
Londrina

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

000 5 000 000 311 240 37

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome MARIA ELIZA PIMETTI DE LIMA

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA

15 - Conselho
CRM Profissional

16 - Número no Conselho

19475 PR

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 quimioterapia

28 - Indicação Clínica

LESÃO DO MANGUITO ROTADOR esq NECESSITANDO REPARO
SÍNDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA
TENOTOMIA CABO LONGO BÍCEPS POR TENDINOPATIA
ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO CLAVÍCULA

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-	30735068	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR	1
02-	30735033	ACROMIOPLASTIA	1
03-	30735092	TENOTOMIA CABO LONGO BÍCEPS	1
04-	30735084	RESSECÇÃO LATERAL CLAVÍCULA	1
05-			
06-		ANCORA jucker knot C/2 FIOS	3
07-		PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)	2
08-		RADIOFREQUENCIA monopolar	1
09-		EQUIPO 4 vias	1
10-		CANULA ARTROSCÓPICA	1
11-		AGULHA FLEXÍVEL PARA PASSADOR DE SUTURA	1
12-		TAXA DE VIDEO	

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. Daniel F. F. Vieira
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 10475

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Atendimento 51926

Data: 11/07/2023

Paciente MARIA ELIZA PIMETTI DE LIMA

Idade: 66

Solicitante PAULO C. BELETATO

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO ESQUERDO

TÉCNICA DO EXAME: Exame de ressonância magnética do ombro esquerdo, sendo obtidas imagens nas seguintes sequências: SAG SE T2, SAG STIR, COR SE T1 e T2, COR STIR, AXIAL STIR.

RESULTADO: As sequências realizadas evidenciaram:

Artropatia degenerativa gleno umeral caracterizada por afilamento condral difuso e formações osteofitárias marginais. Associa-se acentuado derrame articular gleno- umeral com sinais de proliferação sinovial.

Rotura transfixante do tendão supra-espinhal, medindo 0,8 cm na zona tubercular, acarretando moderada quantidade de líquido na bursa subacromial / subdeltóidea. Há ainda moderada atrofia gordurosa do músculo supra-espinhal com redução de menos de 50% de seu volume;

Tendinopatia do subescapular evidenciada por alteração de sinal intrassubstancial;

Demais tendões do manguito rotador (infra espinhoso e redondo menor) em topografia habitual com sinal espessura preservada.

Tendão cabo longo do bíceps com alteração de sinal intra-articular

Lábio da glenóide com alteração de sinal difusa de aspecto degenerativo;

Acrômio plano;

Sinais de artrose acromio-clavicular, caracterizados por hipertrofia cápsulo-ligamentar, osteófitos marginais e edema subcondral em ambos os componentes.



Luciana Lopes dos Santos
CRM: 22519 - PR
Médica Radiologista
Revisor



Marília Regina Specian Azevedo - Médica
Radiologista
CRM: 22533 - PR
Médica Radiologista
Laudador