

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

| Lonuma | | DE INTE | RNAÇÃO | - W Odla no Fresi | ador |
|---|--|-----------------------------|--|-------------------------|--|
| 1 - Registro ANS 3 - | - Número da Guia Atribuído pe | 10.0 | 895 | | |
| 3,4,3,2,6,9 | Transcro da Guia Atribuldo pe | ela Operadora | | | |
| 4 - Data da Autorização | | | | | |
| ///// | 5 - Senha | | | 6 | - Data de Validade da Senha |
| Dados do Beneficiário | | | | | |
| 7 - Número da Carteira | | | | STATE OF THE STATE OF | |
| | 000, 13, 86 | 500 | 8 - Validade da Car | teira | 9 - Atendimento a RN |
| 10 - Nome | 70000 | | | | |
| | * | | | 11 - Cartão Nacion | al de Saúde |
| Dados JOSE CARLOS DE | JAHREDA | | | | |
| 12 - Código na Operadora | MACIDENA | | | | |
| | | 13 - Nome do Contra | itado | | |
| 14 - Nome do Profissional Solic | | | | | |
| 14 - Nome do Profissional Solic | citante | 15 - Conse Profis | elho ssional 16 - Número no Co | nselho | 17 - UF 18 - Código CBO |
| Padas DAINIEL IEED DELD | | | | | - In a course can |
| Dados ANI EI ERREIRO 19- Código na Operadora / CNP | A FERNANDES WHER | | | | 19475 PR |
| I I I I I I I I | | 20 - Nome do Hospital | | | 21 - Data sugerida para internação |
| 22 Carátas de Ata di | | | mode | | |
| 22 - Caráter do Atendimento 2 | 3 - Tipo de Internação 24 - Re | gime de Internação 25 - Q | de. Diárias Solicitadas 26 | - Previsão de uso de OP | ME 27 - Previsão de uso de quimioterápic |
| | | <u></u> 1 | | 11 | de dao de quimoterapio |
| 28 - Indicação Clínica | | | | | |
| E | 2 1 | 2 | | | |
| LESAO DO MANO | GUITO ROTADOR d I | NECESSITANDO D | FD4D6 | | |
| SINDROME DO IN | PACTO NECESSITA | NDO ACRONICA | EPARO | | |
| TENOTOMIA CAR | O LONGO DICESSITA | NDO ACROMIOPI | -ASTIA | | |
| A PTRODATIA A CR | O LONGO BICEPS PO | OR TENDINOPATI | A | | |
| AKTROPATIA ACR | OMIOCLAVICULAR | COM NECESSIDAI | DE DE RESSECÇÃO | LATERAL CLAVII | CLILA |
| | | | • | - WEIGHT CLAVI | COLA |
| 29-CID 10 Principal (Opcional) | 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 | - CID 10 (3) (Opcional) | 2 - CID 10 (4) (Opcional) | 00 1 11 | |
| | | 1111 | | 33 - Indicação de Acide | ente (acidente ou doença relacionada) |
| Procedimentos ou Itens Assisten | iciais Solicitados | | | | |
| 34 - 145.1 35 - Código do Pr Item Assiste | rocedimento ou 36 - De | escrição | | | |
| 11- | L I I I I | | | | 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut |
| 2- | | | | | - |
| 3- | 30735068 PU | DTUDA DO MANIO | NUT | | _ _ _ |
| 4- | 20735098 NO | PTURA DO MANO | OUITO ROTADOR | | _ _ _ <u> 1</u> _ |
| 5- | | ROMIOPLASTIA | | | _ |
| 6-1 1 1 1 1 1 1 1 | 20735092 TEI | NOTOMIA CABO L | ONGO BICEPS | | |
| | | SSECÇÃO LATERA | | | - _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| 7- | ANC | ORA juggerknot C/2 FIO | S | | - _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| 3-1 | IIPON | NTEIRA SHAVER (M | OLE/OSSEA) | | |
| | —————I _RAI | DIOFREQUENCIA | monopolar | | - L L L L L L L L L L L L L L L L L L L |
| - | EQI | JIPO 4 viaS | | | |
| | | NULA ARTROSCOF | PICA | | - <u> </u> |
| | | | ARA PASSADOR DE | CUTURA | <u> </u> |
| ados da Autorização | TAX | A DE VIDEO | ING PASSADUK DE | SUTUKA | |
| - Data Provável da Admissão Ho | ospitalar 40 - Qtde. Diarias | | da Acomodana a de la comodana a dela comodana a | | |
| | | 41 - 11po | da Acomodação Autorizada | a | e |
| - Código na Operadora / CNPJ a | utorizado 4 | 3 - Nome do Hospital / Loca | Al Autorias I | | |
| | | Loca | autorizado | | 44 - Código CNES |
| - Observação / Justificativa | | | | | |
| | 0 | | | | |
| | pr. D. | aniel F. F. Vieira | | | |
| Data da Callata | UT PICHWEL | THE ATTHOUGH | THE RESERVE | | |
| Data da Solicitação | 47-Assinatura do Ptofissio CRM/PR 194 | nal Solicitamie Gla9918 | 48 - Assinatura do Beneficiá | rio ou Responsável | - Assinatura do Possessánia |
| | _ _ | - 1501 3319 | | , | - Assinatura do Responsável pela Autorização |



Nome Paciente:

JOSE CARLOS DELALIBERA

Data Nasc.:

04/08/1943

Data Exame:

30/08/2023

Médico Solicitante: DR. RODRIGO ALEXANDRE EGGER

ld: 22547

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

Metodologia: foram adquiridas sequências ponderadas em T1, DP e T2 em múltiplos planos.

Os seguintes aspectos foram observados:

O acrômio apresenta morfologia do tipo 2 de Bigliani e sem inclinações significativas. Irregularidade, com hipertrofia e edema capsuloligamentar e ósseo, inferindo alterações inflamatórias / degenerativas.

Alterações degenerativas da articulação glenoumeral, com afilamento condral e redução da amplitude articular. Derrame articular glenoumeral.

Líquido distendendo a bursa subacromial / subdeltoidea.

Discreta irregularidade da cortical da cabeça umeral, relacionado a alterações degenerativas.

Irregularidade e alteração de sinal do lábio glenoidal, inferindo alterações degenerativas.

Irregularidade e afilamento do ligamento glenoumeral inferior e da cápsula articular, no recesso axilar, inferindo injúria parcial.

Sinais de lesão da polia bicipital, com indefinição dos ligamentos glenoumeral inferior e coracoumeral.

Ligamento glenoumeral médio irregular, inferindo injúria parcial e alterações degenerativas.

Tendão do cabo longo do bíceps luxado medialmente, discretamente espessado e com alteração de sinal, inferindo tendinopatia.

Rotura de toda a espessura e toda a extensão dos tendões do supraespinhal e do subescapular, com retração dos cotos tendíneos.

Rotura de toda a espessura da porção anterior do tendão do infraespinhal, com a porção posterior irregular, afilada e com alteração de sinal, inferindo tendinopatia e rotura parcial.

Tendão do redondo menor preservado.

Atrofia grau 1 do ventre muscular do supraespinhal.

Elevação da cabeça do úmero, devido a rotura do manguito rotador, reduzindo a amplitude do espaço acromioumeral.

Impressão diagnóstica:

Derrame articular.

Alterações degenerativas da articulação glenoumeral.

Alterações degenerativas e inflamatórias da articulação acromioclavicular.

Alterações degenerativas do lábio glenoidal.

Alterações degenerativas e lesão parcial dos ligamentos glenoumerais.

Lesão da polia bicipital.

Rotura de toda a espessura e toda a extensão dos tendões do supraespinhal e do subescapular.

Rotura de toda a espessura da porção anterior do infraespinhal e rotura parcial da porção posterior, que também apresenta sinais de tendinopatia.

Tendinopatia do cabo longo do bíceps que está luxado medialmente.

Líquido distendendo a bursa subacromial / subdeltoidea.

Dr. FABIO FERREIRA LEHMANN CRM PR 15519 - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem

Dr. MARCUS VINICIUS GUSMAO CABRAL CRM PR 16325 - Médico em radiología e diagnóstico por imagem