

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 0 5 2 9 9 3 4	8 - Validade da Carteira _/_/___/___/___/___	9-Atendimento a RN _
50 - Nome Social		

50 - Nome Social

10 - Nome ANA CRISTINA GEDVILA PIROLA

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 C	
DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA		CRM				19475 PR			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação									

Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação

19- Código na Operadora / CNPJ _____

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado Unorte

21 - Data sugerida para internar _____

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 quimiot

28 - Indicação Clínica

Indicação Clínica	2	1	2
LESÃO DO MANGUITO ROTADOR ESQ NECESSITANDO REPARO			
SÍNDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA			
TENOTOMIA CABO LONGO BÍCEPS POR TENDINOPATIA			
ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO LATERAL CLAVÍCULA			

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)
M75.1				

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
30735068	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR		
30735033	ACROMIOPLASTIA		1
30735092	TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS		1
30735084	RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA		1
	ANCORA jaggerknot C/2 FIOS		1
	PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)		3
	RADIOFREQUENCIA monopolar		2
	EQUIPO 4 viaS		1
	CANULA ARTROSCOPICA		1
	AGULHA FLEXIVEL PARA PASSADOR DE SUTURA		1
	TAXA DE VIDEO		1

TAXA DE VIDEO		CUSTO DE SUTURA	
Data Provável da Admissão Hospitalar ____/____/____	40 - Qtde. Diarias Autorizadas ____	41 - Tipo da Acomodação Autorizada ____	____

Código na Operadora / CNPJ autorizado	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES
Observação / Justificativa		

Observação / Justificativa

47-Assinatura do Profissional Solicitante: D. Denise de Almeida
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SP 111.111

48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49-Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: ANA CRISTINA GEDVILA PIROLA
Data de nascimento: 16/02/1948

Exame: OMBRO ESQUERDO
Data do exame: 12/07/2023 15h01

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO ESQUERDO

Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Artropatia degenerativa acromioclavicular, caracterizada por pequenos osteófitos marginais e hipertrofia capsuloligamentar, associados a afilamentos condrais com leves escleroses ósseas subcondrais.

Acrômio levemente encurvado, com inclinação inferolateral, associado a espessamento difuso do ligamento coracoacromial.

Moderado estreitamento do espaço subacromial.

Moderada bursite subacromial/subdeltóidea.

Acentuadas tendinopatias do supra e do infraespinhais, com grande rotura justainsercional de toda espessura na transição supra/infraespinhal, numa extensão transversal de 2,2 cm, com dilacerações e retrações dos cotos tendíneos de 2,0 cm. Notam-se ainda hipotrofias com lipossustituições menores que 50% dos seus ventres musculares.

Acentuada tendinopatia do subescapular, com grande rotura justainsercional parcial da superfície articular nas porções superior e médio, que compromete quase toda espessura. Nota-se ainda hipotrofia com lipossustituição maior que 50% do seu ventre muscular.

Moderada tendinopatia da porção intracapsular da cabeça longa do bíceps, com leve subluxação medial no sua deflexão na goteira intertubercular.

Demais estruturas musculotendíneas de aspecto habituais.



Dr. Marcelo Garcia Marini
CRM / PR 27505

Nome: ANA CRISTINA GEDVILA PIROLA
Data de nascimento: 16/02/1948

Exame: OMBRO ESQUERDO
Data do exame: 12/07/2023 15h01

Alterações degenerativas com rotura na base das porções superior e posterior do lábio da glenoide, caracterizando numa lesão tipo SLAP.

Artropatia degenerativa glenoumeral leve, caracterizada por incipientes osteófitos marginais e tênues escleroses subcondrais, associados a afilamentos condrais em ambos os componentes. Nota-se ainda pequeno derrame articular, com moderada distensão líquida do recesso subcoracóide.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

Conclusão:

Artropatia degenerativa acromioclavicular.
Moderado estreitamento do espaço subacromial.
Moderada bursite subacromial/subdeltóidea.
Acentuadas tendinopatias do supra e do infraespinhais, com grande rotura justainsercional de toda espessura na transição supra/infraespinhal.
Acentuada tendinopatia do subescapular, com grande rotura justainsercional parcial da superfície articular nas porções superior e médio, que compromete quase toda espessura.
Moderada tendinopatia da porção intracapsular da cabeça longa do bíceps, com leve subluxação medial no sua deflexão na goteira intertubercular.
Alterações degenerativas com rotura na base das porções superior e posterior do lábio da glenoide, caracterizando numa lesão tipo SLAP.
Artropatia degenerativa glenoumeral leve. Nota-se ainda pequeno derrame articular, com moderada distensão líquida do recesso subcoracóide.



Dr. Marcelo Garcia Marini
CRM / PR 27505

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná
www.uniorTE.com.br