

GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - Nº Guia no Prestador DE INTERNAÇÃO

	DL	INTERNAÇÃO			
1 - Registro ANS 3 - Número da 0	Guia Atribuído pela Operadora				
3 4 3 2 6 9			1 1		
4 - Data da Autorização	5 - Senha			6 - Data de Valid	dado da Sanha
Dados do Beneficiário					
7 - Número da Carteira	13, 955,614,	8 - Validade o	a Carteira	9 - Atendiment	to a RN
	15/2/01 Ct to 15/2		//		
10 - Nome			11 - Cartão Naci	onal de Saúde	
DadVANUSARAS QUUEITATEO RODE	PICLIES				
12 - Código na Operadora		do Contratado			
		do Contratado			
14 - Nome do Profissional Solicitante		15 - Conselho 16 - Número			
		Profissional Profissional	no Conselho		17 - UF 18 - Código CBO
Da DAN HEEPFERREIRA I PERNANI	Poladinantación CD	<u> </u>			
19- Código na Operadora / CNPJ		Hospital / Local Solicitado		19475	PR Data sugerida para internação
		niorte			_ /
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Int	ternação 24 - Regime de Internação	ão 25 - Qtde. Diárias Solicitad	as 26 - Previsão de uso de 0	OPME 27 - PI	revisão de uso de quimioterápio
	J L		1-1		arious de doc de quimoterapi
8 - Indicação Clínica					
E 2	1 2				
LESAO DO MANGUITO ROT	- Land	20 DEDADO			
SINDROME DO IMPACTO N	ECESCITANDO ACROA	DO REPARO			
TENOTOMIA CARO LONGO	DICEBS BOD TENENS	IIOPLASTIA			
TENOTOMIA CABO LONGO	RICERS FOR TENDINO	PATIA			
ARTROPATIA ACROMIOCLA	VICULAR COM NECESS	SIDADE DE RESSEÇÃ	O LATERAL CLAVIO	CULA	
9-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2	2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional)	cional) 32 - CID 10 (4) (Opcio	nal) 33 - Indicação de Ac	idente (acident	te ou doença relacionada)
					,
rocedimentos ou Itens Assistenciais Solicit					
3V1 7-5	o ou 36 - Descrição			37 - Qtde :	Solic 38 - Qtde Aut
1-					
!-					
13-1 3073 50 68 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR					
04- _ <u> </u>					
p5- _					
06- _					
17-					
18-					
9-					
0- _ _ EQUIPO 4 viaS					
1-					_' ' <u>_1</u> _'_'
	LILI AGULHA FLEXIV	EL PARA PASSADOR	DE SUTURA		-'
dos da Autorização	TAXA DE VIDEO		02 00 10117		—' ' <u>—</u> _
- Data Provável da Admissão Hospitalar	40 - Qtde. Diarias Autorizadas	41 - Tipo da Acomodação Au	torizada		
Código na Operadora / CNPJ autorizado	43 - Nome do Hos	spital / Local Autorizado			44 - Código CNES
- Observação / Justificativa					
	Dr. panie F. F. Vi	eira			
Data da Solicitação 47 - As:					
	sinatura do Profissional Solicitante	010gia 48 - Assinatura do I	Beneficiário ou Responsável	49 - Assi	a do Responsável pela Autorização



ILTRAMED Medicina diagnóstica com other humano.

NOME: VANIRA PASQUETTO RODRIGUES

NÚMERO DE ACESSO: 85867855

DATA: 10/05/2022

MÉDICO SOLICITANTE: BRUNO BOSIO

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS:

Suspeita de capsulite adesiva.

TÉCNICA DE EXAME:

Exame realizado em aparelho de alto campo, nos planos axial, coronal e sagital ponderadas em T1, T2 e densidade de prótons, com e sem saturação de gordura.

Colocado marcador no local da queixa clínica do paciente.

INTERPRETAÇÃO:

Espessamento com alteração de sinal intrassubstancial de todo complexo capsuloligamentar glenoumeral inferior, associado a edema pericapsular difuso. Nota-se ainda edema com obliteração de sinal no intervalo dos rotadores. Os sinais descritos são compatíveis com fase inflamatória da capsulite adesiva na dependência de correlação de dados clínicos.

Artropatia degenerativa acromioclavicular com hipertrofia capsuloligamentar.

Esporão subacromial lateral.

Acrômio encurvado, sem inclinação significativa.

Desfiladeiro miotendíneo do supraespinhal sem estreitamento significativo.

Moderada bursite subacromial / subdeltoidea.

Rotura justainsercional do supraespinhal e fibras anteriores do infraespinhal, com extensão transversal por 1,5 cm, associado a retração medial do coto tendíneo do supraespinhal em até 1,2 cm.

Tendinopatia do subescapular, com fissuras justainsercionais e delaminação intrassubstancial, sem transfixação. Tendinopatia da porção intracapsular da cabeça longa do bíceps, com fissura intrassubstancial longitudinal desde sua origem, associado a distensão líquida de sua bainha sinovial extracapsular.

Demais estruturas musculotendíneas com morfologia e intensidade de sinais habituais.

Rotura associado a redução volumétrica na porção posterior do lábio da glenoide.

Derrame articular glenoumeral com distensão do recesso subescapular.

Não há caracterização de erosões condrais profundas no compartimento glenoumeral.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

Dr. Jose Eduardo Colla CRM / PR 28194

1 de 2





Diretor Técnico: Dr. Henrique Ferreira Dos Reis - CRM 29746 PR



NOME: VANIRA PASQUETTO RODRIGUES

NÚMERO DE ACESSO: 85867855

DATA: 10/05/2022

MÉDICO SOLICITANTE: BRUNO BOSIO

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS:

Suspeita de capsulite adesiva.

TÉCNICA DE EXAME:

Exame realizado em aparelho de alto campo, nos planos axial, coronal e sagital ponderadas em T1, T2 e densidade de prótons, com e sem saturação de gordura.

Colocado marcador no local da queixa clínica do paciente.

INTERPRETAÇÃO:

Espessamento com alteração de sinal intrassubstancial de todo complexo capsuloligamentar glenoumeral inferior, associado a edema pericapsular difuso. Nota-se ainda edema com obliteração de sinal no intervalo dos rotadores. Os sinais descritos são compatíveis com fase inflamatória da capsulite adesiva na dependência de correlação de dados

Artropatia degenerativa acromioclavicular com hipertrofia capsuloligamentar.

Esporão subacromial lateral.

Acrômio encurvado, sem inclinação significativa.

Desfiladeiro miotendíneo do supraespinhal sem estreitamento significativo.

Moderada bursite subacromial / subdeltoidea.

Rotura justainsercional do supraespinhal e fibras anteriores do infraespinhal, com extensão transversal por 1,5 cm, associado a retração medial do coto tendíneo do supraespinhal em até 1,2 cm.

Tendinopatia do subescapular, com fissuras justainsercionais e delaminação intrassubstancial, sem transfixação. Tendinopatia da porção intracapsular da cabeça longa do bíceps, com fissura intrassubstancial longitudinal desde sua origem, associado a distensão líquida de sua bainha sinovial extracapsular.

Demais estruturas musculotendíneas com morfologia e intensidade de sinais habituais.

Rotura associado a redução volumétrica na porção posterior do lábio da glenoide.

Derrame articular glenoumeral com distensão do recesso subescapular.

Não há caracterização de erosões condrais profundas no compartimento glenoumeral.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

Dr. Jose Eduardo Colla CRM / PR 28194

Diretor Técnico: Dr. Henrique Ferreira Dos Reis - CRM 29746 PR

