

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

8 - Validade da Carteira

____/____/____

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social
GREGÓRIO RUIZ TOME JUNIOR

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA

13 - Nome do Contratado

CRM

19475 PR

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

UNIOESTE

21 - Data sugerida para internação

____/____/____

22 - Caráter do Atendimento

LESÃO DO MANGUITO ROTADOR

23 - Tipo de Internação

1

24 - Regime de Internação

2

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação de Internação
SÍNDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA

ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA

M75.1

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 Assistencial

30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR

37 - Qtde Solic

38 - Qtde Aut

01-____ 30735033 ACROMIOPLASTIA _____ 1

02-____ _____ _____

03-____ 30735084 RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA _____ 1

04-____ ANCORAJAMENTO C/2 FIOS _____ 3

05-____ PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA) _____ 2

06-____ RADIOFREQUENCIA monopolar _____ 1

07-____ EQUIPO 4 vias _____ 1

08-____ CANULA ARTROSCOPICA _____ 1

09-____ AGULHA FLEXIVEL PARA PASSADOR DE SUTURA _____ 1

10-____ TAXA DE VIDEO _____

11-____ _____

12-____ _____

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

46 - Data da Solicitação

____/____/____

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Daniel Ferreira Vieira

Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 19475 TEOT 9918

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

X

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: GREGORIO RUIZ TOME JUNIOR

Idade: 53 anos

Sexo: Masculino

Data Nasc.: 04/09/1969

Dr.(a): PAULO RAPHAEL MIYAZAKI - CRM/PR 38243

ID: 778574

Data/Hora Exame: 14/02/2023 10h30

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS: suspeita de lesão tendínea.

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, sem a administração do meio de contraste paramagnético (gadolínio) por via intravenosa. Colocado marcador cutâneo no local da queixa clínica. Exame realizado sob sedação anestésica.

INTERPRETAÇÃO:

Leve artropatia degenerativa acromioclavicular manifestada por irregularidade das margens ósseas apostas e hipertrofia capsuloligamentar.

Acrômio encurvado, apresentando leve inclinação inferolateral no plano coronal.

Ruptura de toda espessura e toda largura da inserção do tendão supraespinal, associada a ruptura de toda a espessura de fibras insercionais anteriores do tendão infraespinal, medindo em conjunto 1,7 cm no eixo anteroposterior, com retração tendínea estimada em 1,5 cm.

Leve tendinopatia das fibras remanescentes do infraespinal.

Leve tendinopatia do subescapular com delaminação intrassubstancial.

Tendão redondo menor com espessura e intensidade de sinal preservadas.

Tendão da cabeça longa do bíceps tóxico no sulco intertubercular, apresentando sinais de moderada tendinopatia no seu segmento intra-articular.

Ventres musculares do manguito rotador com trofismo preservado.

Distensão da bursa subacromiodeltóidea, pelo menos em parte decorrente do defeito no manguito rotador.

Pequeno volume de derrame articular glenoumeral.

Lábio fibrocartilaginoso da glenoide sem alterações significativas.

Não há evidência de erosões condrais profundas no compartimento glenoumeral.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Interpretado por:

Diretor Técnico:


Dra. Ana Candida Gonçalves Macedo
CRM / SC 27024


Dr. Henrique Ferreira Dos Reis
CRM / PR 29746

Paciente: GREGORIO RUIZ TOME JUNIOR

ID: 778574

Idade: 53 anos Sexo: Masculino

Data/Hora Exame: 14/02/2023 10h30

Data Nasc.: 04/09/1969


Dr.(a): PAULO RAPHAEL MIYAZAKI - CRM/PR 38243

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Leve artropatia degenerativa acromioclavicular.
- Tendinopatia do manguito rotador e da cabeça longa do bíceps, salientando-se a presença de ruptura de toda a espessura e toda largura da inserção do tendão supraespinal, bem como ruptura de toda a espessura de fibras insercionais anteriores do tendão infraespinal.
- Demais conforme detalhado no relatório.

Interpretado por:

Diretor Técnico:


Dra. Ana Candida Gonçalves Macedo
CRM / SC 27024


Dr. Henrique Ferreira Dos Reis
CRM / PR 29746