# Unimed #

## GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - Nº Guia no Prestador DE INTERNAÇÃO

Londrina		
- Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela	Operadora	
3 4 3 2 6 9 5 - Senha		6 – Data de Validade da Senha
- Data da Autorização		
ados do Beneficiário		
- Número da Capero 5000 (803	8 - Validade da Carteira	9-Atendimento a RN
ROSANIA ACACIO		5 :
0 - Nome Social		
0 - Nome		
ados do Contratado Solicitante		。
2 - CóDANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIF	rå - Nome do Contratado CRM	19475 PR
	15 - Conselho 16 - Número no Conselho	17 - UF 18 - Código CBO
4 - Nome do Profissional Solicitante	Profissional	
lados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação		Committee of the Control of the Cont
9- Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital/Local Solicitado	21 - Data sugerida para internação
<u> </u>	2 Provide Callelladae 26 Provi	isão de uso de OPME 27 – Previsão de uso de quimioterápico
23-Tipo de Internação LESÃO DO MANGUITO ROTADOR E	egime de Interfração   25 - Otde, Diarias Solicitadas   26 - Previ	Sao de dao de Ol Mil.
SINDROME DO IMPACTO NECESSITA 28 - Indicação Clínica		
LESAO LABRAL COM NECESSIDADE	DE REPARO	
NA7E 1		Haraca and the second
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	RURTURA DO MANGUITO ROTADOR	37 - Qtde Solic 38 – Qtde Aut
ti A seistennial	ACROMIOPLASTIA	
	LESAO LABRAL	
02-[		
	ANCORA juggerknot C/2 FIOS	
	PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)	
05-	RADIOFREQUENCIA monopolar	
07-1         <u>                             </u>	EQUIPO 4 viaS	
	CANULA ARTROSCOPICA	
	AGULHA FLEXIVEL PARA PASSADOR DE SU	JTURA
10-	TAXA DE VIDEO	
11-]		
12-		
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. I	Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
39 - Data Provavel da Admissão Hoophania		4 - N
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES
45 – Observação / Justificativa		
Dr. E	Dahiel F. F. Vieira	
Ortopy	edia e Traumatologia	
	OR JOAZE TEOT 9911	( )
46-Data da Solicitação 47-Assinatura do F	PR 19475 TEOT 9911 48-Assinatura do Beneficiá	

**NOME: ROSANIA ACACIO** 

NÚMERO DE ACESSO: 85894787

DATA: 15/06/2022

MÉDICO SOLICITANTE: DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA

### RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO ESQUERDO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS: dor intensa no ombro.

**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.

Foi administrado meio de contraste paramagnético (gadolínio) por via intravenosa.

Exame realizado sob sedação anestésica.

### INTERPRETAÇÃO:

Os tendões supraespinal e subescapular estão espessado heterogêneo, observando-se nas fibras insercionais imagens nodulares com hipossinal sugestivas de calcificações (tendinopatia calcária).

As calcificações no supraespinal medem em conjunto aproximadamente 1,7 cm, observando-se nas fibras insercionais também pequenas fissuras intrassubstanciais.

No subescapular as calcificações medem em conjunto 2,3 cm, sendo que apresentam sinais de migração intraóssea para porção inferior da tuberosidade menor que demonstra irregularidades corticais com edema ósseo subcortical e realce pelo meio de contraste.

Algumas calcificações demonstram também sinais de migração para o interior da bursa subacromial-subdeltóidea que está espessada e com distensão líquida compatível com bursite.

Leve tendinopatia do tendão infraespinal.

O tendão do músculo redondo menor não demonstra alterações significativas.

Incipiente infiltração gordurosa na junção miotendínea do infraespinal e subescapular.

O tendão do cabo longo do bíceps braquial está localizado na goteira distal com pequeno aumento de líquido na bainha.

Degeneração com ruptura das porções superior e posterossuperior do lábio da glenoide.

Acrômio encurvado e com inclinação neutra.

Articulação acromioclavicular sem alterações degenerativas significativas.

#### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Tendinopatia calcária dos tendões supra espinhal e subescapular.

As calcificações demonstram também sinais de migração intraóssea para a tuberosidade menor que demonstra osteíte reacional e também para interior da bursa subacromial-subdeltóidea que demonstra sinais de bursite.

Pequenas fissuras intrassubstanciais no supraespinal.

Leve tendinopatia do infraespinal.

Degeneração com ruptura do lábio da glenoide.

Demais aspectos conforme o relatório acima.

Interpretado por:

Diretor Técnico:

Dr. Marcio Freitas Valle de Lemos Weber

CRM / RS 27810

Dr. Henrique Ferreira Dos Reis

CRM / PR 29746