

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

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 00 14 5 8 09 88		8 - Validade da Carteira ____/____/____	
9 - Atendimento a RN ____			
50 - Nome Social _____ 10 - Nome JOSE ROGERIO DOS SANTOS			
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora _____		13 - Nome do Contratado _____	
14 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA		15 - Conselho Profissional CRM	16 - Número no Conselho 19475 PR
		17 - UF ____	18 - Código CBO _____
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação			
19 - Código na Operadora / CNPJ _____		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado _____	
21 - Data sugerida para internação ____/____/____			
22 - Caracter do Atendimento ____	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas ____
26 - Previsão de uso de OPME ____		27 - Previsão de uso de quimioterápico ____	
28 - Lesão do Manguito Rotador e necessitando reparo SINDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS POR TENDINOPATIA ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO CLAVICULA			
29 - CID 10 Principal (Opcional) M75.1		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 ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
01- _____		30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR	1
02- _____		30735033 ACROMIOPLASTIA	1
03- _____		30735092 TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS	1
04- _____		30735084 RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA	1
05- _____		ANCORA juggerknot C/2 FIOS	3
06- _____		PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)	2
07- _____		RADIOFREQUENCIA monopolar	1
08- _____		EQUIPO 4 viaS	1
09- _____		CANULA ARTROSCOPICA	1
10- _____		AGULHA FLEXIVEL PARA PASSADOR DE SUTURA	1
11- _____		101152272 ANCORA QUATTRO	1
12- _____		TAXA DE VIDEO	____
Dados da Autorização			
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar ____/____/____		40 - Qtde. Diarias 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 <i>Dr. Daniel Ferreira Fernandes Vieira</i> Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 19475 TEST 94 8		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável _____ 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização _____

Nome: JOSE ROGERIO DOS SANTOS
Data de nascimento: 19/03/1970

Exame: RMN OMBRO DIREITO
Data do exame: 20/06/2024 13h13

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e STIR.

Análise:

Pequena fratura/impactação na face posterolateral da cabeça umeral, com leve edema medular, sem perda óssea significativa, denotando lesão de Hill-Sachs recente.

Rotura parcial intersticial do ligamento glenoumeral anteroinferior, que se apresenta espessado e com edema periligamentar.

Pequeno derrame articular glenoumeral.

Estiramento do ventre muscular do deltoide, principalmente na porção anterior, com edema muscular e delaminações líquidas perifasciais, sem rotura franca.

Moderada artropatia degenerativa acromioclavicular com hipertrofia capsuloligamentar, afilamento condral e osteófitos marginais, com leve esclerose subcondral. Associa-se pequeno derrame articular.

Acrômio retilíneo, sem inclinação lateral inferior significativa.

Alterações pós-cirúrgicas com âncoras metálicas nos tubérculos umerais maior e menor, para reconstrução dos tendões do supraespinhal e subescapular, respectivamente.

Sinais de rotura completa do tendão do supraespinhal, com afilamento e retração proximal do coto tendíneo cerca de 2,1 cm.

Afilamento e alteração de sinal do tendão do subescapular, por tendinopatia/alterações pós-cirúrgicas, sem descontinuidades ou perfurações. Nota-se ainda estiramento da porção profunda do ventre muscular nos terços superior e médio, com edema muscular, sem roturas.

Ausência de caracterização do tendão da cabeça longa do bíceps intracapsular, que pode estar relacionado a tenotomia ou rotura completa.

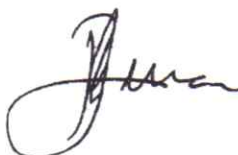
Acentuada bursite subacromial / subdeltoidea e subcoracoide.

Lábio glenoidal com morfologia e sinal normais.

Ausência de lesões condrais no compartimento glenoumeral.

Demais estruturas ósseas e planos miotendíneos preservados.

Conclusão:



Dr. Rafael Ogasawara Ferreira
CRM / PR 26959

Nome: JOSE ROGERIO DOS SANTOS
Data de nascimento: 19/03/1970

Exame: RMN OMBRO DIREITO
Data do exame: 20/06/2024 13h13

Pequena lesão de Hill-Sachs recente.
Rotura parcial intersticial do ligamento glenoumeral anteroinferior.
Pequeno derrame articular glenoumeral.
Estiramento do ventre muscular do deltoide, principalmente na porção anterior.
Moderada artropatia degenerativa acromioclavicular. Associa-se pequeno derrame articular.
Alterações pós-cirúrgicas com âncoras metálicas nos tubérculos umerais maior e menor, para reconstrução dos tendões do supraespinhal e subescapular, respectivamente.
Sinais de rotura completa do tendão do supraespinhal.
Tendinopatia/alterações pós-cirúrgicas no subescapular. Estiramento da porção profunda do ventre muscular nos terços superior e médio
Tenotomia/rotura completa da porção intracapsular da cabeça longa do bíceps.
Acentuada bursite subacromial / subdeltoidea e subcoracoide.



Dr. Rafael Ogasawara Ferreira
CRM / PR 26959