

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestados

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 1 - Registro ANS 3 4 3 2 6 9 6 - Data de Validade da Senha 5 - Senha 11 11 4 - Data da Autorização 1 1 1/1 1 1/1 9 - Atendimento a RN Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 7 - Número da Cartelra 1/1\_\_\_\_//\_ 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 18 - Código CBO CRM Conselho - UF 14 DANIE LEERBEIBACEERNANDES VIEIRA 16 - Número no Conselho Profissional 1 1 1 21 - Data sugerida para internação Dados do Hospital / Local colicitado / Dados da Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 1 1/1 1/1 1 19- Código na Operadora / CNPJ 27 - Previsão de uso de quimioterápico 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 28 - LESAO LABRAL, LUXAÇÃO DO OMBRO ESQ. NECESSIDADE DE ANCORA ABSORVIVEL DEVIDO A TRATAR-SE DE PATOLOGIA COM INSTRUMENTAÇÃO INTRA-ARTICULAR, DEVENDO-SE EVITAR ANCORAS METALICAS SINDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 29-CID 10 Principal (Opcional) m24.4 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 37 - Qtde Solic 38 - Otde Aut 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição 30735050 LUXAÇÃO GLENOUMERAL 1111 1 1 1 1 30735041 LESAO LABRAL 1111 1 1 1 1 30735033 ACROMIOPLASTIA 1111 TAXA DE VIDEO L\_13|\_\_| ANCORA juggerknot com 2 flos 1\_1\_2|\_\_| PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA) |\_|1|\_| PONTEIRA RADIOFREQUENCIA 111 **EQUIPO 4 VIAS** 1\_1\_21\_\_1 CANULA ARTROSCOPICA -1 - 1 - 1\_\_\_\_ 1 1 1 11-1-1 Dados da Autorização 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 44 - Código CNES \_1/1\_\_1/1\_\_1 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 45 - Observação / Justificativa Dr. Daniel F. E. Vieira er-asanguinsia representations 8 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização 49 - Assinatura de Bonoficia 46 - Data da Solicitação



Medicina diagnostica com other humano.

Paciente: LEONARDO HENRIQUE MATHEUS DE SOUZA

ID: 314268

Idade: 19 anos

Sexo: Masculino

Data/Hora Exame: 18/01/2023 10h56

Data Nasc.: 22/03/2003

Dr.(a): DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA - CRM/PR

19475

# ARTRO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO ESQUERDO

### INFORMAÇÕES CLÍNICAS:

Instabilidade glenoumeral recorrente.

#### **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, após introdução intra-articular de solução contendo meio de contraste iodado, anestésico e meio de contraste paramagnético, guiada por radioscopia.

INTERPRETAÇÃO:

Sequela de lesão de Hill-Sachs, caracterizada por fratura/impactação na borda posterolateral da cabeça umeral, que mede cerca de 1,6 x 1,3 (LL x CC) cm e aproximadamente 0,4 cm de profundidade. Lesão de Bankart caracterizada por rotura transfixante na base da porção anteroinferior do lábio da glenóide, associada a rotura/avulsão do periósteo adjacente. Nota-se ainda extensão superior da rotura até a região posterossuperior do lábio da glenóide, passando e estendendo-se pelo complexo bicipitolabral, caracterizando uma lesão do tipo SLAP.

Não há perda óssea significativa na glenoide.

A relação dos cálculos do intervalo da lesão de Hill-Sachs (anteroposterior) e do "track" da glenoide, configuram lesão unipolar "on-track"<sup>1</sup>,2.

Articulação acromioclavicular alinhada.

Acrômio plano/encurvado, sem inclinação significativa.

Desfiladeiro miotendíneo do supraespinhal sem estreitamento significativo.

Bursa subacromial / subdeltoidea com espessura normal.

Os tendões do supraespinhal, infraespinal e do subescapular têm orientação, espessura e intensidade de sinal habituais.

Tendão da cabeça longa do bíceps tópico e íntegro no sulco intertubercular.

Ventres musculares do manguito rotador com trofismo preservado.

Não há erosões condrais profundas no compartimento glenoumeral.

Cápsula articular íntegra.

Nota-se isometria da cabeça umeral em relação à glenoide, na posição de abdução e rotação externa. Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

Dr. Jose Eduardo Colla CRM / PR 28194

Responsável Técnico: Dr. Jefferson Luiz Padilha - CRM-PR 13482/RQE 9972- Serviços de Radiodiagnóstico: CRM-PR 2064



# Medicina diagnóstica com other humano.

Paciente: LEONARDO HENRIQUE MATHEUS DE SOUZA

ID: 314268

Idade: 19 anos

Sexo: Masculino

Data/Hora Exame: 18/01/2023 10h56

Data Nasc.: 22/03/2003

Dr.(a): DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA - CRM/PR

19475

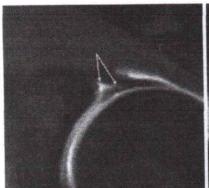
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

 Lesão crônica de Hill-Sachs associado a lesão de Bankart, sem perda óssea da glenoide, configurando lesão unipolar "on-track"<sup>1 2</sup>.

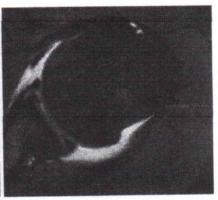
Nota-se extensão superior da rotura labral até a região posterossuperior do lábio da glenóide,
passando e estendendo-se pelo complexo bicipito-labral, caracterizando uma lesão do tipo SLAP.

<sup>1</sup>-Giacomo GD, Itoi E, Burkhart SS. Evolving Concept of Bipolar Bone Loss and the Hill-Sachs Lesion: From "engaging/Non-Engaging" Lesion to "On-Track / Off-track" Lesion. The Journal of Arthroscopic and Related Surgery. 2014; 30(1):90-8.

2- Shaha JS, Cook JB, Rowles DJ, et al. Clinical Validation of the Gleno.







Dr. Jose Eduardo Colla CRM / PR 28194

Responsável Técnico: Dr. Jefferson Luiz Padilha - CRM-PR 13482/RQE 9972- Serviços de Radiodiagnóstico: CRM-PR 2064

to a consolis a a consolis a deposição diaponetica são atos médicos, dependem da analise conjunta dos dados climbos e demais exames do(a) paciente



Medicina diagnostica com other humans.

Paciente: LEONARDO HENRIQUE MATHEUS DE SOUZA

Sexo: Masculino

ID: 314268 Data/Hora Exame: 18/01/2023 11h42

Idade: 19 anos Data Nasc.: 22/03/2003

Dr.(a):

# RAIOS-X DE OMBRO ESQUERDO

#### Relatório:

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaço articular acromioclavicular preservado.
- Espaço articular glenoumeral sem alterações.
- Tecidos moles preservados.
- Ausência de sinais de fratura.
- Ausência de evidências de lesões líticas ou blásticas.

Dr. Éduardo Carlos da Silva CRM / PR 28474 **RQE 23997** 

Responsável Técnico: Dr. Jefferson Luiz Padilha - CRM-PR 13482/RQE 9972- Serviços de Radiodiagnóstico: CRM-PR 2064