

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 5 000 000 5 5 8 9 2 1 8

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome
JOSE JESUS SOARES

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado
Unimed

19475 PR

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

E 2 1 2
LESÃO DO MANGUITO ROTADOR ESQ NECESSITANDO REPARO
SÍNDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA
TENOTOMIA CABO LONGO BÍCEPS POR TENDINOPATIA
ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO LATERAL CLAVÍCULA

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 ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01-				
02-				
03-	30735068	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR		
04-	30735033	ACROMIOPLASTIA		1
05-	30735092	TENOTOMIA CABO LONGO BÍCEPS		1
06-	30735084	RESSECÇÃO LATERAL CLAVÍCULA		1
07-		ANCORA jiggerknot C/2 FIOS		1
08-		PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)		3
09-		RADIOFREQUENCIA monopolar		2
10-		EQUIPO 4 vias		1
11-		CANULA ARTROSCÓPICA		1
12-		AGULHA FLEXÍVEL PARA PASSADOR DE SUTURA		1

Dados da Autorização

TAXA DE VIDEO

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
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 19475 TEOT 99'8

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

NOME: JOSE JESUS SOARES

NÚMERO DE ACESSO: 85954259

DATA: 07/09/2022

MÉDICO SOLICITANTE: MAURICIO RODRIGUES MIYAZAKI

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO ESQUERDO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS: Tendinopatia dos ombros.

TÉCNICA DE EXAME: Exame realizado com sequências multiplanares spin echo ponderadas em T1, DP ou T2, ora com saturação da gordura ou com STIR, sem a infusão do contraste endovenoso.
Obs.: Foi colocado um marcador no local da dor apontado pelo paciente (em partes moles posteriores à articulação acromioclavicular).

INTERPRETAÇÃO:

- Moderada artropatia acrômio clavicular caracterizada por hipertrofia cápsulo ligamentar, cistos/edema subcondrais e derrame articular.
- Moderada coleção fluida em topografia da bursa subacromial/subdeltóidea.
- Tendinopatia supraespinhal caracterizada por roturas de espessura parcial/total em praticamente a porção insercional, notando-se fibras esgarçadas de permeio. Retração tendínea de cerca de 2,2 cm. A rotura se estende por cerca de 1,2 cm no eixo ântero posterior. Ventre muscular ocupando mais de 75% da fossa supraespinhal, sem sinais de substituição gordurosa intrassubstancial.
- Tendinopatia infraespinhal caracterizada por tendinose/fissuras insercionais. Retração tendínea não observada. Ventre muscular preservado, sem redução volumétrica associada.
- Tendinopatia subescapular caracterizada por tendinose/fissuras insercionais e pré insercionais. Retração tendínea não observada. Ventre muscular preservado, sem redução volumétrica associada.
- Tendão do redondo menor normoinserido e de sinal habitual.
- Tendinopatia da porção superior e inferior extra articular bicipital caracterizada por espessamento tendíneo irregular e discreta tenossinovite. Tendinose/fissuras da porção intra articular bicipital.
- Discreto derrame articular glenoumeral.
- Distensão fluida do recesso subcoracóide.

Continua...



Dra. Susi Tagima
CRM / PR 13389

NOME: JOSE JESUS SOARES

NÚMERO DE ACESSO: 85954259

DATA: 07/09/2022

MÉDICO SOLICITANTE: MAURICIO RODRIGUES MIYAZAKI

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO ESQUERDO

INTERPRETAÇÃO:

- Revestimento condral glenoumeral preservado.
- Alteração de sinal do lábrum glenoidal superior, que se estende de anterior para posterior, sem destacamento labral.
- Grupos musculares de morfologia e sinal habituais.
- Acrômio tipo II B, de aspecto curvo, medindo 8,8 mm de espessura na sua porção intermédia.
- Distância acrômio umeral de 9,8 mm.
- Distância córaco umeral de 8,8 mm (normal acima de 6,7 mm).
- Ângulo de inclinação lateral acromial de 10° (normal abaixo de 12°).
- Demais estruturas ósseas caracterizadas de morfologia e sinal normais.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Moderada artropatia acrômio clavicular de aspecto crônico.
- Moderada coleção fluida em topografia da bursa subacromial/subdeltóidea, que pode se dever à bursite e/ou à extensão do líquido intra articular.
- Tendinopatia supraespinhal com roturas de espessura parcial/total em praticamente toda a porção insercional, com retração tendínea e sem atrofia muscular associadas.
- Tendinopatia infraespinhal com tendinose/fissuras insercionais, sem retração tendínea ou atrofia muscular associadas.
- Tendinopatia subescapular com tendinose/fissuras, sem retração tendínea ou atrofia muscular associadas.
- Alteração de sinal do lábrum glenoidal superior, que se estende de anterior para posterior, sem destacamento labral.
- Tendinopatia da porção intra e extra articular bicipital.



Dra. Susi Tagima
CRM / PR 13389