

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

10 - Nome
ELISABETE SALMASO

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

Hospital Brangélio

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

2

1

2

LESÃO DO MANGUITO ROTADOR D NECESSITANDO REPARO
SÍNDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA
TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS POR TENDINOPATIA
ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO CLAVICULA

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-				1
02-	30735068	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR		1
03-	30735033	ACROMIOPLASTIA		1
04-	30735092	TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS		1
05-	30735084	RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA		3
06-		ANCORA jiggerknot C/2 FIOS		2
07-		PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)		1
08-		RADIOFREQUENCIA monopolar		1
09-		EQUIPO 4 viaS		1
10-		CANULA ARTROSCOPICA		1
11-		AGULHA FLEXIVEL PARA PASSADOR DE SUTURA		
12-		TAXA DE VIDEO		

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

Dr. Daniel F.F. Vieira
Ortopedia e Traumatologia
CRM 7711

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Atendimento 100282

Data: 19/01/2024

Paciente ELISABETE SALMASO

Idade: 66

Solicitante DANIEL F. F. VIEIRA

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

TÉCNICA DO EXAME: Exame de ressonância magnética do ombro direito, sendo obtidas imagens nas seguintes sequências: SAG SE T2, SAG STIR, COR SE T1 e T2, COR STIR, AXIAL STIR.

RESULTADO: As sequências realizadas evidenciaram:

Rotura completa de toda espessura e extensão do tendão supra-espinhal medindo 2,6 cm na zona tubercular com retração importante do coto tendíneo, acarretando líquido na bursa subacromial / subdeltóidea. Há ainda moderada atrofia gordurosa do músculo supra-espinhal com redução de pelo menos 50% de seu volume;

Tendinopatia do subescapular evidenciada por alteração de sinal intrassubstancial e delaminações longitudinais;

Demais tendões do manguito rotador (infra-espinhal e redondo menor) em topografia habitual com sinal espessura preservada.

Tendinopatia do cabo longo do bíceps caracterizada por alteração de sinal intra-articular

Lábio da glenóide com alteração de sinal difusa de aspecto degenerativo;

Não há evidências de lesões dos ligamentos gleno-umerais.

Ausência de imagem de derrame articular significativo;

Acrômio encurvado

Sinais de artrose acromio-clavicular, caracterizados por hipertrofia cápsulo-ligamentar, osteófitos marginais e edema subcondral em ambos os componentes.



Henrique de Castro
CRM: 30676 - PR
Médico Radiologista
Revisor



Luciana Lopes dos Santos - Médica Radiologista
CRM: 22519 - PR
Médica Radiologista
Laudador