

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 0 1319 65

8 - Validade da Carteira

___/___/___

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

BRIGIDA MARIA INOUEIRA CERVANTES

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados do Contratado

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 / Dados do Contratado

19 - Código na Operadora / CNPJ

CRM

19475 PR

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado

Unimed

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 d NECESSITANDO REPARO
SÍNDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA
TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS POR TENDINOPATIA
ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO LATERAL 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

M75.1

35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

36 - Descrição

37 - Qtde Solic

38 - Qtde Aut

01- _____	_____	_____	_____
02- _____	_____	_____	_____
03- _____	30735068	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR	1
04- _____	30735033	ACROMIOPLASTIA	1
05- _____	30735092	TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS	1
06- _____	30735084	RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA	1
07- _____	_____	ANCORA jiggerknot C/2 FIOS	3
08- _____	_____	PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)	2
09- _____	_____	RADIOFREQUENCIA monopolar	1
10- _____	_____	EQUIPO 4 viaS	1
11- _____	_____	CANULA ARTROSCOPICA	1
12- _____	_____	AGULHA FLEXIVEL 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 TEST 8918

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: BRIGIDA MARIA NOGUEIRA CERVANTES
Data de nascimento: 29/10/1956

Exame: UNIMED - CERVICAL - OMBRO D
Data do exame: 19/07/2023 09h31

RADIOGRAFIA DA COLUNA CERVICAL

Análise:

Retificação da lordose cervical fisiológica, com tendência à inversão ao nível de C4-C5.

Corpos vertebrais alinhados e com alturas preservadas.

Osteófitos marginais anteriores nos corpos vertebrais cervicais.

Reduções dos espaços discais de C5-C6 e C6-C7.

Uncoartrose de C5-C6 e C6-C7.

Escleroses interfacetárias de C5-C6 e C6-C7.

Não se evidenciam costelas cervicais.

RADIOGRAFIA DO OMBRO DIREITO

Análise:

Artropatia degenerativa na articulação acromioclavicular, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais e esclerose subcondral.

Esclerose óssea na tuberosidade maior do úmero e na porção subacromial.

Osteófitos marginais na porção inferior da articulação glenoumeral.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná
www.uniorte.com.br



Nome: BRIGIDA MARIA NOGUEIRA CERVANTES Exame: UNIMED - CERVICAL - OMBRO D
Data de nascimento: 29/10/1956 Data do exame: 19/07/2023 09h31

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas.

Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná
www.uniorte.com.br