#### **GUIA DE SOLICITAÇÃO** 2 - Nº Guia no Prestador Unimed 🗚 DE INTERNAÇÃO 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3,4,3,2,6,9 4 - Data da Autorização 6 - Data de Validade da Senha 5 - Senha Dados do Beneficiário 9-Atendimento a RN 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 000 3758 973 50 - Nome Social 10 - Normal ONICE DEOLINDA CORREIA VICENTE Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 14 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA 15 - Conselho CR Mofissional 19475 BRUF 18 - Código CBO Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação 21 - Data sugerida para internação 19- Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 1 1/1 1 1/1 1 1 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 LESAO DO MANGUITO ROTADOR d 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) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) ntos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 34-Tabela 30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR 30735033 ACROMIOPLASTIA 30735092 TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS 30735084 RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA ANCORA juggerknot C/2 FIOS PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA) RADIOFREQUENCIA monopolar EQUIPO 4 viaS CANULA ARTROSCOPICA AGULHA FLEXIVEL PARA PASSADOR DE SUTURA 11-1 1 1 1 1 ANCORA EM PEEK QUATTRO 1.1 Dados da Autorização 40 - Otde, Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa Dr. Daniel F. F. Vieira 47-Assinatura de entre compactor de la compact 49-Assinatura do Responsável pela Autorização

48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

CRM/PR 19475 TEOT 9918

46-Data da Solicitação



TRAMED Medicina diagnostica com other humano.

Paciente: DIONICE DEOLINDA CORREIA VICENTE

ID: 175824

Idade: 67 anos

Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 09/02/2024 12h30

Data Nasc.: 09/05/1956

Dr.(a): Paulo Raphael Miyazaki - CRM/PR 38243

# RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

## INFORMAÇÕES CLÍNICAS:

Dor.

#### **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.

## INTERPRETAÇÃO:

Artropatia degenerativa acromioclavicular, com hipertrofia capsuloligamentar.

Pequeno esporão subacromial lateral.

Acrômio encurvado, sem inclinação significativa.

Desfiladeiro miotendíneo do supraespinhal sem estreitamento significativo.

Acentuado derrame articular glenoumeral com proliferação sinovial, associado a distensão da bursa subacromial / subdeltoidea.

Acentuadas tendinopatias do supraespinhal e infraespinhal com rotura transfixante em suas fibras transicionais, com extensão transversal por 0,9 cm, determinando retração focal dos cotos tendíneos por 2,0 cm.

Acentuada tendinopatia do subescapular com fissura insercional e delaminação intrassubstancial, sem lesão transfixante.

Tendinopatia difusa do tendão da cabeça longa do bíceps, com distensão líquida de sua bainha sinovial extracapsular. Demais estruturas musculotendíneas com morfologia e intensidade de sinais habituais.

Degeneração com rotura na porção superior do lábio da glenoide.

Não há caracterização de erosões condrais profundas no compartimento glenoumeral.

Feixes neurovasculares sem alterações.

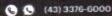
Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Acentuado derrame articular glenoumeral com sinais de sinovite e distensão da bursa subacromial / subdeltoidea.
- Acentuadas tendinopatias do supraespinhal e infraespinhal com rotura transfixante em suas fibras transicionais, com retração focal dos cotos tendíneos.
- Acentuada tendinopatia do subescapular, sem lesão transfixante.
- Tendinopatia e tenossinovite da cabeça longa do bíceps.
- Degeneração com rotura na porção superior do lábio da glenoide.
- Pequeno esporão subacromial lateral.
- Artropatia degenerativa acromioclavicular, com hipertrofia capsuloligamentar.

Dr. Jose Eduardo Colla CRM / PR 28194

1 de 1



Acesse nosso site e confira o endereço de nossas unidades: ultramed.com.br



ULTRAMED Medicina diagnostica com other humano.

Paciente: DIONICE DEOLINDA CORREIA VICENTE

Idade: 67 anos

Sexo: Feminino

ID: 175824

Data/Hora Exame: 09/02/2024 12h30

Data Nasc.: 09/05/1956

Dr.(a): Paulo Raphael Miyazaki - CRM/PR 38243

# RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

### INFORMAÇÕES CLÍNICAS:

Dor.

## **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.

#### INTERPRETAÇÃO:

Artropatia degenerativa acromioclavicular, com hipertrofia capsuloligamentar.

Pequeno esporão subacromial lateral.

Acrômio encurvado, sem inclinação significativa.

Desfiladeiro miotendíneo do supraespinhal sem estreitamento significativo.

Acentuado derrame articular glenoumeral com proliferação sinovial, associado a distensão da bursa subacromial / subdeltoidea.

Acentuadas tendinopatias do supraespinhal e infraespinhal com rotura transfixante em suas fibras transicionais, com extensão transversal por 0,9 cm, determinando retração focal dos cotos tendíneos por 2,0 cm.

Acentuada tendinopatia do subescapular com fissura insercional e delaminação intrassubstancial, sem lesão transfixante.

Tendinopatia difusa do tendão da cabeça longa do bíceps, com distensão líquida de sua bainha sinovial extracapsular. Demais estruturas musculotendíneas com morfologia e intensidade de sinais habituais.

Degeneração com rotura na porção superior do lábio da glenoide.

Não há caracterização de erosões condrais profundas no compartimento glenoumeral.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

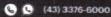
#### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Acentuado derrame articular glenoumeral com sinais de sinovite e distensão da bursa subacromial / subdeltoidea.
- Acentuadas tendinopatias do supraespinhal e infraespinhal com rotura transfixante em suas fibras transicionais, com retração focal dos cotos tendineos.
- Acentuada tendinopatia do subescapular, sem lesão transfixante.
- Tendinopatia e tenossinovite da cabeça longa do biceps.
- Degeneração com rotura na porção superior do lábio da glenoide.
- Pequeno esporão subacromial lateral.
- Artropatia degenerativa acromioclavicular, com hipertrofia capsuloligamentar.

Dr. Jose Eduardo Colla CRM / PR 28194

1 de 1







Responsável Tecraco: Dra. Luana Reinstein Oliveira CRM 34.916 : RQE 25972 - Ultrassonografia - CRM PR 1907