

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

00 32 000 00 55 49 566 2

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome do Beneficiário
TELMA DE OLIVEIRA RIBEIRO

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

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

LESAO DO MANGUITO ROTADOR ESQ 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)

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01-	30735068	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR	1	1
02-	30735033	ACROMIOPLASTIA	1	1
03-	30735092	TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS	1	1
04-	30735084	RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA	1	1
05-		ANCORA juggerknot C/2 FIOS	3	3
06-		PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)	2	2
07-		RADIOFREQUENCIA monopolar	1	1
08-		EQUIPO 4 viaS	1	1
09-		CANULA ARTROSCOPICA	1	1
10-		AGULHA FLEXIVEL PARA PASSADOR DE SUTURA	1	1
11-		TAXA DE VIDEO		
12-				

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

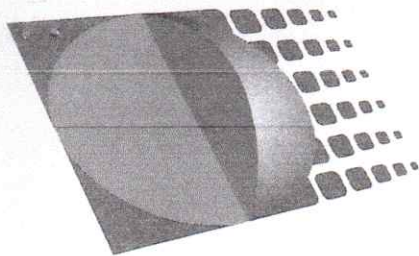
Ortopedia e Traumatologia

CRM/PR 19475-TEO 9916

46 - Data da Solicitação

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



Centro de Diagnósticos Dr. Marcos Corpa

Av. Manoel Mendes de Camargo, 49
Centro - Campo Mourão - PR
CEP 87 302-080
Caixa Postal 76
www.cdmarcoscorpa.com
contato@cdmarcoscorpa.com
Telefax (44) 3523-1274
(44) 99184-8169

Paciente : TELMA DE OLIVEIRA RIBEIRO
Idade : 70 anos, 10 meses e 10 dias
Médico : JOSE ALEXANDRE COSTA
Convênio : UNIMED
Exame : RESSONANCIA MAGNETICA DO OMBRO ESQUERDO
Protocolo : 103473735 RG: 9568140 CPF: 58069178949

Código : 3018629
Registro : 25142174
CRM: 34252
Data : 05/10/2023

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO ESQUERDO

TÉCNICA:

Ressonância magnética realizada com a técnica de fast spin-eco, em cortes multiplanares pesados em T1 e T2, sem o uso do contraste.
As sequências não-fotografadas estão disponíveis no site www.cdmarcoscorpa.com, através do protocolo acima informado.

ANÁLISE:

Ausência de derrame articular significativo.

Pequena quantidade de líquido na bursa subacromial/subdeltoidea.

Rotura completa do tendão do supraespinhal, com retração miotendínea proximal de 2,2 cm.

Alteração do sinal intrassubstancial na porção distal do tendão do infraespinhal, com fissura intrassubstancial, medindo 0,9 cm, acometendo menos de 50% da espessura tendínea.

Alteração do sinal intrassubstancial na porção distal do tendão do subescapular, com foco de fissura intrassubstancial, medindo 0,5 cm, acometendo menos de 50% da espessura tendínea.

Alteração do sinal intrassubstancial na porção intra-articular do tendão do cabo longo do bíceps braquial.

Alterações degenerativas na articulação acromioclavicular, com hipertrofia capsuloligamentar, osteófitos marginais, afilamento dos revestimentos condrais e edema medular ósseo subcondral associado.

Acrômio tipo 2 de Bigliani.

Alteração de sinal na porção anterossuperior do lábio da glenóide, de aspecto degenerativo.

Pequenos cistos subcorticais na cabeça umeral.

Moderada hipotrofia dos ventres musculares do supra e infraespinhais; demais planos musculares preservados.

OPINIÃO:

- Rotura completa do tendão do supraespinhal, com retração miotendínea proximal de 2,2 cm.
- Tendinopatia do infraespinhal, com fissura intrassubstancial
- Tendinopatia do subescapular, com fissura intrassubstancial.
- Tendinopatia na porção intra-articular do tendão do cabo longo do bíceps braquial.
- Alterações degenerativas na articulação acromioclavicular.
- Pequena quantidade de líquido na bursa subacromial/subdeltoidea.

Ana Cristina Ercoli Corpa Burihan Faria
CRM 30756 / PR

