

Unimed
Londrina

GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

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

975 900 500 500 800 2

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome Social

10 - ROSE ARI LUKENCZUK

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante
DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA

CRM

15 - Conselho
Profissional

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

E 2 1

2

22 - Caracter 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

LESAO DO MANGUITO ROTADOR e 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	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
	30735068 RUPURA DO MANGUITO ROTADOR		1
	30735033 ACROMIOPLASTIA		1
	30735092 TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS		1
	30735084 RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA		1
	ANCORA jiggerknot C/2 FIOS		3
	PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)		2
	RADIOFREQUENCIA monopolar		1
	EQUIPO 4 vias		1
	CANULA ARTROSCOPICA		1
	AGULHA FLEXIVEL PARA PASSADOR DE SUTURA		1
	101152272 ANCORA QUATTRO		1
	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

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



Atendimento: 000004191952

Paciente: JOSE ARI LUKENCZUK

Solicitante: Dr. JOSE ARI LUKENCZUK

Idade: 62 anos

Nasc.: 01/07/1961

Data: 23/05/2024
15:25

Credenciais de acesso aos laudos e imagens pelo site:

Protocolo: 000004191952 Senha: 44672277

www.omegadiagnosticos.com.br

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

TÉCNICA:

Exame realizado com sequências FSE e STIR, ponderadas em T1 e T2, em aquisições multiplanares.

RELATÓRIO:

Acrômio tipo II, com irregularidade da sua face inferior.

Distância acromiomerale reduzida, medindo 0,2 cm.

Articulação acromioclavicular com contornos irregulares e distensão da cápsula articular.

Afilamento, alteração de sinal, irregularidade dos contornos e focos de erosão do revestimento condral da cabeça umeral, estendendo-se até a zona profunda da cartilagem, sem exposição do osso subcondral.

Ruptura completa do tendão do supraespal, com retração do coto tendíneo roto, distando cerca de 2,9 cm de sua inserção periosteal.

Ruptura completa do tendão do infraespal, com retração do coto tendíneo roto, distando cerca de 4,2 cm de sua inserção periosteal, com atrofia do ventre muscular (Goutallier II).

Moderada tendinopatia do subescapular, notando-se espessamento, irregularidade dos contornos e alteração de sinal intrassubstancial. Sinais de ruptura parcial na face articular do terço superior do tendão, junto à sua inserção periosteal, medindo 1,1 cm e comprometendo mais de 50% da espessura das fibras tendíneas.

Tendão do redondo menor com morfologia e sinal preservados.

Sinais de subluxação medial da porção extra-articular do tendão do cabo longo do bíceps, com sinais de irregularidade dos contornos do tendão.

Moderada efusão sinovial intra-articular glenoumerale.

Bursa subacromial/subdeltóidea com paredes espessadas e com moderada efusão no seu interior.

Irregularidade dos contornos e alteração de sinal da porção superior do labrum glenoidal, sugerindo aspecto de ruptura labral (SLAP).

OPINIÃO:

Redução da distância acromiomerale.

Artropatia degenerativa acromioclavicular, com sinovite associada.

Lesão condral do úmero.

Rupturas completas dos tendões do supraespal e infraespal, com atrofia do ventre muscular do infraespal.

Moderada tendinopatia do subescapular, com ruptura associada.

Tendinopatia do cabo longo do bíceps, com subluxação associada.

Moderado derrame articular.

Moderada bursite subacromial/subdeltóidea.

Sinais de ruptura do labrum glenoidal.

Dr. Carlos Eduardo A. Shigulhara
CRM-PR: 22.800
RQE: 18.552

A Ômega Diagnósticos respeita o meio ambiente e incentiva o consumo consciente de papel. Em seu próximo exame, escolha o LAUDO DIGITAL e acesse os resultados e as imagens em nosso site: www.omegadiagnosticos.com.br