

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização 29/11/2022	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha

89454687

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0005000002087807	8 - Validade da Carteira 29/11/2022	9 - Atendimento a RN N
10 - Nome ARIOVALDO JOSE PIASSA		11 - Certão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 01019896	13 - Nome do Contratado FERNANDO TAKAO CINAGAVA			
14 - Nome do Profissional Solicitante FERNANDO TAKAO CINAGAVA	15 - Conselho Profissional 6	16 - Número no Conselho 19896	17 - UF PR	18 - Código CBO 225270

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 01019896	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado	21 - Data sugerida para internação 29/11/2022			
22 - Caráter do atendimento 1	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de quimioterápico N

28 - Indicação Clínica

- Pequenas lesões de Hill-Sachs e Bankart sem alteração óssea da glenóide. A relação dos cálculos de extensão da lesão de Hill-Sachs (anteroposterior) e do "track" da glenóide, configuram lesão unipolar "on-track". - Artropatias degenerativas glenoumerais e acromioclaviculares. - Moderada bursite subacromial / subdeltóidea. - Estiramento de alto grau do infraespinhal com roturas insercionais do supraespinhal e infraespinhal, associado a retração medial dos cotos tendíneos.

29 - CID 10 Principal M751	30 - CID 10 (2) 0	31 - CID 10 (3) 0	32 - CID 10 (4) 0	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
-------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	--

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solc	38 - Qtde. Aut
1 - 22	30735068	Ruptura do manguito rotador - procedimento	1	1
2 - 22	30735033	Acromioplastia - procedimento videoscópio	1	1
3 - 22	30735050	Luxação gleno-umeral - procedimento videoscópio	1	1
4 -				
5 -				
6 -				
7 -				
8 -				
9 -				
10 -				
11 -				
12 -				

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar	40 - Qtde. Diárias Autorizadas 0	41 - Tipo da Acomodação Autorizada 0	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 0	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES 9999999	
45 - Observação / Justificativa 3 ANCORAS JUGGERKNOT 2 LAMINAS DE SHAVER 1 RADIOFREQUENCIA BIPOLAR 1 GUIA FLEXIVEL PARA SUTURA DO MR			
46 - Data de Solicitação 29/11/2022	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Dr. Fernando T. Cinagava
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 19896

Paciente: ARIovaldo Jose PIASSA

ID: 19451

Idade: 61 anos Sexo: Masculino

Data/Hora Exame: 17/11/2022 08h00

Data Nasc.: 04/12/1960


Dr.(a): FELIPE ADOLFO CARNEIRO DE OLIVEIRA - CRM/PR
37107

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Pequenas lesões de Hill-Sachs e Bankart sem alteração óssea da glenoide. A relação dos cálculos de extensão da lesão de Hill-Sachs (anteroposterior) e do "track" da glenoide, configuram lesão unipolar "on-track"^{1, 2}.
- Artropatias degenerativas glenoumeral e acromioclavicular.
- Moderada bursite subacromial / subdeltoidea.
- Estiramento de alto grau do infraespinhal com roturas insercionais do supraespinhal e infraespinhal, associado a retração medial dos cotos tendíneos.
- Delaminações líquidas nos planos miofasciais adjacentes ao subescapular, infraespinhal e redondo menor.
- Indefinição da porção intracapsular da cabeça longa do bíceps, associado a distensão líquida de sua bainha sinovial extracapsular.
- Espessamento com alteração de sinal intrassubstancial de todo complexo cápsulo-ligamentar glenoumeral inferior.
- Acentuado derrame articular glenoumeral com distensão dos recessos subescapular e axilar.

¹-Giacomo GD, Itoi E, Burkhart SS. Evolving Concept of Bipolar Bone Loss and the Hill-Sachs Lesion: From "engaging/Non-Engaging" Lesion to "On-Track / Off-track" Lesion. *The Journal of Arthroscopic and Related Surgery*. 2014; 30(1):90-8.

²- Shaha JS, Cook JB, Rowles DJ, et al. *Clinical Validation of the Gleno*.


Dr. Jose Eduardo Colla
CRM / PR 28194

Responsável Técnico: Dr. Jefferson Luiz Padilha - CRM-PR 13482/RQE 9972- Serviços de Radiodiagnóstico: CRM-PR 2064

Paciente: ARIIVALDO JOSE PIASSA

ID: 19451

Idade: 61 anos Sexo: Masculino

Data/Hora Exame: 17/11/2022 08h00

Data Nasc.: 04/12/1960

Dr.(a): FELIPE ADOLFO CARNEIRO DE OLIVEIRA - CRM/PR
37107

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS:

Avaliação de luxação glenoumeral.

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:

Pequena impactação na borda posterolateral da cabeça umeral, que mede cerca de 1,0 x 1,0 cm e aproximadamente 0,5 cm de profundidade, associada a tênue edema da medular óssea adjacente, podendo estar relacionado a lesão de Hill-Sachs.

Lesão de Bankart caracterizada por rotura transfixante na base da porção anteroinferior do lábio da glenoide, associada a rotura/avulsão do periósteo adjacente.

Não há perda óssea significativa na glenoide.

Acentuado derrame articular glenoumeral.

A relação dos cálculos do intervalo da lesão de Hill-Sachs (anteroposterior) e do "track" da glenoide, configuram lesão unipolar "on-track"^{1, 2}.

Osteoartrose acromioclavicular com hipertrofia e edema cápsulo-ligamentar.

Acrômio encurvado, sem inclinação significativa.

Desfiladeiro miotendíneo do supraespinhal sem estreitamento significativo.

Moderada bursite subacromial / subdeltoidea.

Estiramento de alto grau do infraespinhal com roturas insercionais do supraespinhal e infraespinhal, associado a retração medial dos cotos tendíneos em até 3,4 mm.

Delaminações líquidas nos planos miofasciais adjacentes ao subescapular, infraespinhal e redondo menor.

Indefinição da porção intracapsular da cabeça longa do bíceps, associado a distensão líquida de sua bainha sinovial extracapsular.

Demais estruturas musculotendíneas com morfologia e intensidade de sinais habituais.


Espessamento com alteração de sinal intrassubstancial de todo complexo cápsulo-ligamentar glenoumeral inferior.

Acentuado derrame articular glenoumeral com distensão dos recessos subescapular e axilar.

Artropatia degenerativa glenoumeral caracterizado por reações osteofitárias marginais com afilamento erosões condrais nos componentes.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.


Dr. Jose Eduardo Colla
CRM / PR 28194

Responsável Técnico: Dr. Jefferson Luiz Padilha - CRM-PR 13482/RQE 9972- Serviços de Radiodiagnóstico: CRM-PR 2064

A interpretação do resultado destes exames e a conclusão diagnóstica são atos médicos, dependem da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames do(a) paciente.