

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

0005 000000 0811613

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome ELIZA REGINA ALVES BEZERRA

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

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

LESÃO 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)

M75.1

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 juckerknott 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 19475 PR

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: ELUIZA REGINA ALVES BEZERRA
Data de nascimento: 31/07/1949

Exame: OMBRO DIREITO
Data do exame: 31/05/2023 11h05

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Osteoartrose acromioclavicular, caracterizada por osteófitos marginais e hipertrofia capsuloligamentar, associados a afilamentos condrais com escleroses, irregularidades e cistos subcondrais.

Acrômio plano, com leve inclinação inferolateral, associado a espessamento do ligamento coracoacromial.

Moderado estreitamento do espaço subacromial.

Acentuada bursite subacromial/subdeltóidea.

Acentuada tendinopatia do supraespinhal, com rotura justainsercional parcial da superfície bursal na porção média, que compromete até cerca de 1/2 da espessura, numa extensão transversal de 0,7 cm.

Moderada tendinopatia do infraespinhal.

Moderada tendinopatia do subescapular.

Leve tendinopatia da porção intracapsular da cabeça longa do bíceps.

Demais estruturas musculotendíneas de aspecto habitual, sem sinais de atrofia dos ventres musculares.

Lábio da glenóide com morfologia e intensidade de sinal normais.



Dr. Marcelo Garcia Marini
CRM / PR 27505

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

Nome: ELUIZA REGINA ALVES BEZERRA
Data de nascimento: 31/07/1949

Exame: OMBRO DIREITO
Data do exame: 31/05/2023 11h05

Espaço articular glenoumeral preservado, sem derrame significativo ou evidência de lesões condrais.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

Conclusão:

Osteoartrose acromioclavicular.

Moderado estreitamento do espaço subacromial.

Acentuada bursite subacromial/subdeltóidea.

Acentuada tendinopatia do supraespinhal, com rotura justainsercional parcial da superfície bursal na porção média.

Moderada tendinopatia do infraespinhal.

Moderada tendinopatia do subescapular.

Leve tendinopatia da porção intracapsular da cabeça longa do bíceps.



Dr. Marcelo Garcia Marini
CRM / PR 27505