

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

000 5 000 00 36 20 8500

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - ANA CLAUDIA GAFFO VACCARI

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

LESÃO DO MANGUITO ROTADOR D NECESSITANDO REPARO
SINDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA

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)

Processos ou Itens Assistenciais Solicitados

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

Dr. Daniel F. F. Vieira
Ortopedia e Traumatologia

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: ANA CLAUDIA GAFFO VACCARI

ID: 1227865

Idade: 48 anos

Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 31/10/2023 19h44

Data Nasc.: 05/09/1975

Dr.(a): Daniel Ferreira Fernandes Vieira - CRM/PR 19475

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

Indicação: lesão do manguito rotador.

Técnica: Exame realizado em aparelho de alto campo, com sequencias FSE e cortes multiplanares.

Análise:

Artropatia degenerativa acromioclavicular, associado a edema subcondral na clavícula, por sobrecarga mecânica.

Acrômio levemente encurvado, sem inclinação.

Espessamento do ligamento coracoacromial.

Acentuada tendinopatia do supraespinhal e do infraespinhal, destacando-se rotura transfixante nas fibras transicionais, por uma extensão de 1,4 cm (diâmetro anteroposterior) e retração tendínea medial de 0,7 cm.

Edema e cistos subcorticais no tubérculo maior umeral, por tração.

Delgadas fissuras no segmento superior do lábio da glenoide.

Demais tendões do manguito rotador com morfologia e sinal normais.

Tendão cabeça longa do bíceps preservado, tópico no sulco intertubercular.

Ventres musculares com trofismo preservado.

Superfícies condrais da articulação glenoumeral sem lesões.

Não há derrame articular no compartimento glenoumeral.

Feixes neurovasculares sem alterações ao método.

Impressão:

Artropatia degenerativa acromioclavicular, associado a edema subcondral na clavícula, por sobrecarga mecânica.

Acentuada tendinopatia do supraespinhal e do infraespinhal, destacando-se rotura transfixante nas fibras transicionais.

Edema e cistos subcorticais no tubérculo maior umeral, por tração.

Delgadas fissuras no segmento superior do lábio da glenoide.

Caio Barros Figueiredo
Dr. Caio Barros Figueiredo
CRM / PR 42256