

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

0865 000 216 40 8 300 2

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - NOME NELSON HENRIQUE GOMES

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

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)

Procedimentos 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-	30735092	TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS		1
05-	30735084	RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA		1
06-		ANCORA jiggerknot 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

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Dr. Daniel F. F. Vieira
Ortopedia e Traumatologia
CRM 19475 TEOT 9918

NOME: NELSON HENRIQUE GOMES
NOME SOCIAL:
DATA NASC.: 10/11/1949 74A
CONVÊNIO: Unimed
MÉDICO/PROFISSIONAL: Dr(a) Daniel E. F. Vieira
Protocolo ClickVita: 1026402931 Senha: 1147610

REGISTRO: 147610

DATA: 28/12/2023
SEXO: Masculino
CRM: 19475

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO DIREITO


RELATÓRIO

Alteração degenerativa difusa do lábio glenoidal, com irregularidade dos seus contornos e redução volumétrica, principalmente dos segmentos superiores.

Espessamento e edema dos planos capsuloligamentares glenoumerais no recesso axilar, podendo estar relacionado à capsulite adesiva.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Artropatia degenerativa acromioclavicular e glenoumeral.
- Tendinopatia com roturas completas transfixantes dos tendões do supraespinhal e do infraespinhal, bem como do subescapular.
- Segmento deflexional proximal e articular do tendão do cabo longo do bíceps de difícil caracterização, sugerindo rotura transfixante. Sinais de tendinopatia dos demais segmentos do cabo longo do bíceps.
- Derrame articular glenoumeral, com sinais de sinovite, de aspecto inespecífico.
- Alteração degenerativa difusa do lábio glenoidal.
- Espessamento e edema dos planos capsuloligamentares glenoumerais no recesso axilar, podendo estar relacionado à capsulite adesiva.



Dr. Bruno J. Henn
CRM-SP 146234
RQE 75891



Dr. Joao Roberto de Matos
RADIOLOGISTA
CRM 24152
RQE 21.320

NOME: NELSON HENRIQUE GOMES
NOME SOCIAL:
DATA NASC.: 10/11/1949 74A
CONVÊNIO: Unimed
MÉDICO/PROFISSIONAL: Dr(a) Daniel E. F. Vieira
Protocolo ClickVita: 1026402931 Senha: 1147610

REGISTRO: 147610

DATA: 28/12/2023
SEXO: Masculino
CRM: 19475

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO DIREITO

RELATÓRIO

INDICAÇÃO CLÍNICA/QUEIXA PRINCIPAL: Lesão do manguito rotador.

MÉTODO: Exame realizado com a sequência FSE com cortes multiplanares de 3,0 e 4,0 mm de espessura. Administrado meio de contraste paramagnético por via intravenosa.

ANÁLISE:

Artropatia degenerativa acromioclavicular, com reação osteofitária marginal e espessamento capsuloligamentar, com edema da medular óssea de seus componentes, de natureza mecânica.

Cistos subcorticais degenerativos na tuberosidade maior e menor do úmero com edema ósseo.

Leve alteração degenerativa glenoumeral, com esboços osteofitários marginais e afilamento condral, sem repercussões subcondrais.

Rotura transfixante completa dos tendões do supraespinhal e do infraespinhal, com cotos tendíneos degenerados e retraídos junto as margens da glenoide.

Rotura transfixante completa do subescapular, notando-se também coto tendíneo degenerado e retraído junto as margens da glenoide.

Segmento deflexional proximal e articular do tendão do cabo longo do bíceps de difícil caracterização, sugerindo rotura transfixante. Afilamento, irregularidades nos contornos e heterogeneidade de sinal dos demais segmentos visualizados.

Tendão do redondo menor preservado.

Atrofia dos ventres musculares do supraespinhal e do infraespinhal, bem como do subescapular (grau III de *Goutallier*).

Acentuado derrame articular glenoumeral, com sinais de sinovite, de aspecto inespecífico.

Distensão líquida da bursa subacromial/subdeltoidea, que se comunica com a cavidade articular através da rotura do manguito rotador.

continua . . .