

# GUIA DE SOLICITAÇÃO 2- Nº Guia no Prestador DE INTERNAÇÃO

Contract of Contraction   Contraction   Contract of Contraction   Contract of Contraction   Cont		
Disas de Reinfeliation Nomero de Desentination Nomero de Certeiro (Company Company Com		
Section   Sect	6 - Data	de Validade da Senha
Size de Beneficiario Numero de Certaine Numero de C	- Data da Autorizayao	1//
Nomes do Politica   Securitiria   Securiti		
13   Nome do Prefitacional Sedicitativa   13   Nome do Centratacio   13   Nome do Centratacio   14   Nome do Prefitacional   15   Conselho   15   Nome do Centratacio   15   Nome do	8 - Validade da Carteira 9 - Ate	ndimento a RN
A Nome do Profitacional Bolicitante  13- Nome do Contratado  13- Nome do Contratado  14- Nome do Profitacional Bolicitante  15- Codigo na Operadora (Chris  26- Codigo na Operadora (Chris  27- Onte sugerida para internação  28- Nome do Tengaliar (Local Solicitado  21- Topa de Internação  28- Nome do Tengaliar (Local Solicitado  21- Topa de Internação  28- Nome do Tengaliar (Local Solicitado  21- Topa de Internação  28- Nome do Tengaliar (Local Solicitado  21- Topa de Internação  28- Nome do Tengaliar (Local Solicitado  21- Topa de Internação  28- Nome do Tengaliar (Local Solicitado  28- Descrição  28- Nome do Tengaliar (Local Solicitado  28- Previsão de uso de OPMB  27- Previsão de uso de Quimicteráptico  SINDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA  ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA  ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA  28- CID 10 Principal (Opcionas)  30- OBSTANCIA (POPCIONAS)  30- OBSTANCIA (P	(1000 S 1000 papa 1 3 40 5 47 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11	
4 - Roma do Profriscional Solicitante  13 - Costage no Operadora  13 - Roma do Profriscional Solicitante  13 - Consensible  14 - Roma do Profriscional Solicitante  15 - Consensible  16 - Roma do Profriscional Solicitante  17 - UF   18 - Codago CBO  28 - Indicação Clinica  29 - Cardete do Atendimento   23 - Tipo de Internação   24 - Regime de Internação   25 - Octos Diárias Solicitado  20 - Nome do Hospital / Local Solicitado  21 - Data sugerida para Internação   27 - Previsão de uso de QPME   27 - Previsão de uso de Quiminoterrápcio   28 - Indicação Clinica   2	11 - Cartão Nacional de 0 - Nome	Saúde
4 - Roma do Profriscional Solicitante  13 - Costage no Operadora  13 - Roma do Profriscional Solicitante  13 - Consensible  14 - Roma do Profriscional Solicitante  15 - Consensible  16 - Roma do Profriscional Solicitante  17 - UF   18 - Codago CBO  28 - Indicação Clinica  29 - Cardete do Atendimento   23 - Tipo de Internação   24 - Regime de Internação   25 - Octos Diárias Solicitado  20 - Nome do Hospital / Local Solicitado  21 - Data sugerida para Internação   27 - Previsão de uso de QPME   27 - Previsão de uso de Quiminoterrápcio   28 - Indicação Clinica   2		
2 Codigo na Operadora (CNP)  1. Nome do Profissional Solicitanine  1. Comes do Profissional Solicitanine  1. Comes do Profissional Solicitanine  1. Codigo na Operadora (CNP)  2. Codigo na Operadora (CNP)  2. Codigo na Operadora (CNP)  2. Tipo de Internação (2. Tipo de Internação)  2. Tipo de Internação (2. Tipo de Internação)  2. Tipo de Internação (2. Tipo de Internação)  2. Indicação Clínica  2. LESAO DO MANGUITO ROTADOR d NECESSITANDO REPARO SINDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS POR TENDINOPATIA ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA  ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA  2. CIDI 10 Principal (Opeicnaii) (3. CID 10 (2) (Opeicnaii) (3. CID 10 (3) (Opeicnaii) (3. Lodi (4) (Opeicnaii) (3. Lodi (	adbAZARA和E SUNTAIRA CUSTODIO	
4 - Nome do Profitacional Solicitante    19 - Natural In Continue   19 - Na	2 - Código na Operadora	
30 ANIPE* PERRERRA PERNANDES VIERRA  Codigo na Operadora / CNP J  22 - Carder do Asnadimento  23 - Tipo de Internação  24 - Regime de Internação  25 - Optio: Distrias Solicitados  26 - Indicação Clínica  2	15 - Conselho 16 - Número no Conselho	17 - UF 18 - Código CBO
26- Codigo na Operator (2 NPJ)  27- Codigo na Operator (2 NPJ)  28- Indicação Cilinica  28 - Indicação Cilinica  29 - Indicação Cilinica  20 - Previsão de uso do OPME  27 - Previsão de uso do OPME  27 - Previsão de uso do OPME  27 - Previsão de uso do OPME  28 - Indicação Cilinica  28 - Indicação Cilinica  28 - Indicação Cilinica  28 - Indicação Cilinica  29 - LESAO DO MANGUITO ROTADOR d NECESSITANDO REPARO SINDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS POR TENDINOPATIA ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA  29-CID 10 Principal (Opcional)  39 - CID 10 (2) (Opcional)  30 - CID 10 (2) (Opcional)  31 - CID 10 (3) (Opcional)  32 - CID 10 (4) (Opcional)  32 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  33 - Otde Aut  30 - Otde Aut  30 - Otde Solic  30 - Otde Aut  30 - Otde Solic  30 - Otde Aut  30 - Otde Solic  30 - Otde Aut  40 - Otde Solic  30 - Otde Aut  41 - Otde Solic  30 - Otde Aut  42 - Otde Solic  30 - Otde Aut  43 - Otde Solic  30 - Otde Aut  44 - Codigo CNES  45 - Observação / Justificativa  46 - Codigo CNES  47 - Otde Solic  47 - Tipo da Acmondação Autorizado  48 - Observação / Justificativa  48 - Codigo CNES  49 - Otato Distração  49 - Otato Distração  40 - Otato Distração  40 - Otato Distração  40 - Otato Distração  40 - Otato Distração  41 - Tipo da Acmondação Autorizado  45 - Observação / Justificativa  46 - Codigo CNES  47 - Otato Distração  47 - Otato Distração  48 - Codigo CNES  48 - Observação / Justificativa		
28 - Codigne so Operadora / CRPJ  22 - Tipo de Internação   22 - Regime de Internação   23 - Orde. Diárias Solicitadas   28 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão de uso de Químioterápico   28 - Indicação Clínica   28 - Indicação Clínica   28 - Indicação Clínica   29 - Orde. Diárias Solicitadas   28 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão de uso de Químioterápico   28 - Indicação Clínica   29 - Orde. Diárias Solicitadas   28 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão de uso de Químioterápico   28 - Indicação Clínica   29 - Indicaç	Parker de Hassiteld hassitation (n) avias relativité RA CRIVI	
22 - Cardeer do Alendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Cade Dutina Solucitados 25 - Tipo de Internação 25 - Tipo de Internação 25 - Tipo de Internação 26 - Tipo de Internação 27 - Tipo de Internação 28 - Tipo de Internação 29 - Tipo de Internação 29 - Tipo de Internação 29 - Tipo de Internação 20 - Tipo de Intern	19- Código na Operadora / CNPJ  20 - Nome do Hospital / Local Solicitado	
22 - Cardeer do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Cade Distria Solucitais 25 - Indicação Clínica 2	No. 201 PV los Calleitadas 25 Provisão de uso de OPME	27 - Previsão de uso de quimioterápico
E 2 1 2 LESAO DO MANGUITO ROTADOR dINECESSITANDO REPARO SINDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS POR TENDINOPATIA ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA  229-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 16 (2) (Opcional) 31 - CID 19 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou deença relacionada)  Procedimentos ou litern Assistencials Solicitatios 36 - Descrição 37 - Cide Solic 38 - Cide Aut 30 - M795: 1 35 - Código do Procedimento ou litern Assistencials 30 - 35033 ACROMIOPLASTIA 30 - 30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR 30 - 30735092 TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS 30 - 30735094 RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA 30 - 30735094 RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA 30 - ANORA JUSGERÍNOT (2) FIDS 40 - ANORA JUSGERÍNOT (2) FIDS 41 - ANORA JUSGERÍNOT (2) FIDS 42 - COULD A VIAS CANULA ARTROSCOPICA 43 - COULD A VIAS 44 - COULD A AGULHA FLEXIVEL PARA PASSADOR DE SUTURA 44 - Codigo CNES 44 - Codigo na Operadora / GNPJ autorizado 44 - Codigo na Operadora / GNPJ autorizado 45 - Observação / Justificativa	22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diarias Solicitadas 25 - Previsad de discussion de la companya de l	1 1
E 2 1 2 LESAO DO MANGUITO ROTADOR dINECESSITANDO REPARO SINDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS POR TENDINOPATIA ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA  229-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  Procedimentos ou litern Assistencials Solicitatos 36 - Descrição 37 - Cide Solic 38 - Cide Aut 30 - M795: 1 35 - Código do Procedimento ou litern Assistencials 30 - 35033 ACROMIOPLASTIA 30 - 30735033 ACROMIOPLASTIA 30735034 RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA 30735035 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR 30 - 30735034 RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA 30735035 ACROMIOPLASTIA 30735034 RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA 30735034 RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA 30735035 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR 30 - DESCRIÇÃO LATERAL CLAVICULA 30735034 RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA 30735034 R		
LESAO DO MANGUITO ROTADOR d NECESSITANDO REPARO SINDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS POR TENDINOPATIA ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA  28-CID 10 Principal (Opcional)  30 - CID 10 (2) (Opcional)  31 - CID 10 (3) (Opcional)  31 - CID 10 (3) (Opcional)  32 - CID 10 (4) (Opcional)  33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  34 (175): 1 35 - Codigo do Procedimento ou 36 - Descrição  37 - Orde Soilo  38 - Orde Aut  30 - Orde Soilo  38 - Orde Aut  40 - Orde Soilo  40 - Orde Soilo  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  42 - Codigo no Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  44 - Codigo c NES  45 - Observação / Justificativa  45 - Observação / Justificativa  46 - Odisção Diarias Autorizado  47 - Nome do Hospital / Local Autorizado  48 - Codigo no Operadora / CNPJ autorizado  47 - Observação / Justificativa  48 - Codigo no Operadora / CNPJ autorizado	28 - Indicação Clínica	
SINDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS POR TENDINOPATIA ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA  28-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 31 - CID 10 (4) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 (NTYS: 1 35 - Codigo do Procedimento ou grant de la companio del companio de la companio de la companio del companio de la companio del companio de la companio del comp	E / ± -	
TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS POR TENDINOPATIA ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO LATERAL 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)  34 /NT/95.1 35 - Cédigo do Procedimento ou Riema Assistencials  36 - Descrição  37 - Otde Solic  38 - Otde Aut  10 - 00 - 00 - 00 - 00 - 00 - 00 - 00	LESAO DO MANGUITO ROTADOR d NECESSITANDO REPARO	
ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSEÇÃO DATERIO O STATUTO DE COMPINIO DE 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)  34 (NT95, 1 35 - Código do Procedimento ou Item Assistancials  36 - Descrição  37 - Orde Solic  38 - Otde Aut  30 - CID 10 (2) (Opcional)  31 - CID 10 (3) (Opcional)  32 - CID 10 (4) (Opcional)  33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  34 (NT95, 1 35 - Código do Procedimento ou Item Assistancials  37 - Orde Solic  38 - Otde Aut  30 - Otde Solic  38 - Otde Aut  30 - Otde Solic  30 - Otde So	SINDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA	
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)  34 N775.1 35 - Código do Procedimento ou item Assistencial  36 - Descrição  37 - Orde Solic  38 - Orde Aut  30 - CID 10 (2) (Opcional)  31 - CID 10 (3) (Opcional)  32 - CID 10 (4) (Opcional)  33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  34 N775.1 35 - Código do Procedimento ou item Assistencial  30 - CID 10 (4) (Opcional)  31 - CID 10 (4) (Opcional)  32 - CID 10 (4) (Opcional)  33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  34 N775.1 35 - Código do Procedimento ou item Assistencial  35 - Observação / Justificativa  37 - Orde Solic  38 - Orde Aut  38 - Orde Aut  38 - Orde Aut  31 - CID 10 (4) (Opcional)  32 - CID 10 (4) (Opcional)  33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  34 - Orde Solic  38 - Orde Aut  1	TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS POR TENDINOPATIA	JLA
Procedimentos ou Itens Assistencial  36 - Cita (a) (periodia)  37 - Otde Solic    38 - Qtde Aut    38 - Descrição    37 - Otde Solic    38 - Qtde Aut    38 - Descrição    37 - Otde Solic    38 - Qtde Aut    38 - Descrição    37 - Otde Solic    38 - Qtde Aut    38 - Otde Aut    38 - Descrição    37 - Otde Solic    38 - Qtde Aut    41 - Illies    38 - Qtde Aut    41 - Illies    48 - Qtde Aut    49 - Qtde Aut    49 - Qtde Aut    4	ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO E TORRES	
Procedimentos ou Itens Assistencial  36 - Cita I (a) Operana  37 - Otde Solic    38 - Otde Aut  39 - Otde Solic    30 - Otde Solic    30 - Otde Solic    30 - Otde Aut  30 - Otde Solic    30 - Otde Aut  30 - Otde Autorizada  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  42 - Otdigo CNES  43 - Nome do Hospital / Local Autorizada  44 - Otdigo CNES  45 - Observação / Justificativa	23 - Indicação de Acide	nte (acidente ou doença relacionada)
Procedimentos ou itens Assistencials Solicitados  34 NPT9.1 35 - Codigo do Procedimento ou Item Assistencial  35 - Descrição  37 - Otde Solic 38 - Otde Aut  30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR  30735093 ACROMIOPLASTIA  30735092 TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS  30735092 TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS  40 - La 30735092 TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS  41 - ANCORA juggerknot C/2 FIOS  42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  44 - Código CNES  45 - Observação / Justificativa	29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional)	
36 - Descrição  37 - Descrição  38 - Descrição  30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR  1		
03- 30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR  03- 30735033 ACROMIOPLASTIA  04- 30735092 TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS  1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  36 - Descrição	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
30735088 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR 30735033 ACROMIOPLASTIA 41		
30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR  30735033 ACROMIOPLASTIA  30735092 TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS  1  30735084 RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA  3  ANCORA juggerknot C/2 FIOS  PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)  RADIOFREQUENCIA monopolar  EQUIPO 4 viaS  CANULA ARTROSCOPICA  1  1  AGULHA FLEXIVEL PARA PASSADOR DE SUTURA  1  Dados da Autorização  TAXA DE VIDEO  39 - Data Provável da Admissão Hospitalar  40 - Qtde. Diarias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  44 - Código CNES		
30735033 ACROMIOPLASTIA  30735092 TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS  1 1  66-	02- 30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR	_  _
05-   30735092 TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS   1   1   1   1   1   1   1   1   1	30735033 ACROMIOPLASTIA	
30735084 RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA  ANCORA juggerknot C/2 FIOS  PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)  RADIOFREQUENCIA monopolar  EQUIPO 4 viaS  CANULA ARTROSCOPICA  11-  12-  Dados da Autorização  TAXA DE VIDEO  39 - Data Provável da Admissão Hospitalar  40 - Qtde. Diarias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  45 - Observação / Justificativa	30735092 TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS	_
ANCORA juggerknot C/2 FIOS  PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)  RADIOFREQUENCIA monopolar  EQUIPO 4 viaS  CANULA ARTROSCOPICA  11- 12- 12- 13- 14- Código na Operadora / CNPJ autorizado  AGULHA FLEXIVEL PARA PASSADOR DE SUTURA  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  44 - Código CNES  45 - Observação / Justificativa	30735084 RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA	_
PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)  RADIOFREQUENCIA monopolar  EQUIPO 4 viaS  CANULA ARTROSCOPICA  11- 12- 12- 13 AGULHA FLEXIVEL PARA PASSADOR DE SUTURA  TAXA DE VIDEO  39 - Data Provável da Admissão Hospitalar  40 - Qtde. Diarias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  44 - Código CNES  45 - Observação / Justificativa	ANCORA juggerknot C/2 FIOS	
RADIOFREQUENCIA MONOPOIAI  EQUIPO 4 viaS  CANULA ARTROSCOPICA  11-  12-  Dados da Autorização  TAXA DE VIDEO  39 - Data Provável da Admissão Hospitalar  40 - Qtde. Diarias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  45 - Observação / Justificativa	PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)	_   _   _   _   _
EQUIPO 4 viaS  CANULA ARTROSCOPICA  11-  12-  Dados da Autorização  TAXA DE VIDEO  39 - Data Provável da Admissão Hospitalar  40 - Qtde. Diarias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  45 - Observação / Justificativa	RADIOFREQUENCIA monopolar	
Dados da Autorização  TAXA DE VIDEO  39 - Data Provável da Admissão Hospitalar  40 - Qtde. Diarias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  45 - Observação / Justificativa	10.1   1   1   EQUIPO 4 viaS	
Dados da Autorização  TAXA DE VIDEO  39 - Data Provável da Admissão Hospitalar  40 - Qtde. Diarias Autorizadas  42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  45 - Observação / Justificativa	CANULA ARTROSCOPICA	
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar  40 - Qtde. Diarias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  45 - Observação / Justificativa  46 - Assistante de Responsável pela Autorizado	16-	
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa  46 - Assistante da Responsável pela Autorizado	Dados da Autorização	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  45 - Observação / Justificativa  45 - Observação / Justificativa	14 Time de Acomodoção Autorizada	
45 - Observação / Justificativa  45 - Observação / Justificativa  46 - Assistante do Responsável pela Autoriza	The state of the s	44 - Código CNES
Daniel F F Vipira	42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	
Daniel F F Vieira		
Dr. Daniel F. Vieira  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autoriza  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	45 - Observação / Justificativa	
47 - Assinatura do Responsável pela Autoriza  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autoriza  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		
45 - Data da Solicifação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante	Dr. Daniel F. F. Vieira	49 - Assinatura do Responsável pela Autoriza
Ortopedia e Traumacologia CRM/PR 19475 TEOT 9918	46 - Data da Solicitação Ortopedia e Traumatologia	



Nome: LAZARA DE OLIVEIRA CUSTODIO

Data de nascimento: 24/01/1951

Exame: OMBRO DIREITO

Data do exame: 28/06/2023 18h16

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

#### Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

#### Análise:

Osteoartrose na acromioclavicular, caracterizada por redução do espaço articular, hipertrofia capsuloligamentar, e formações osteofíticas marginais.

Acrômio plano, e com leve inclinação inferolateral.

Subluxação cranial da cabeça umeral em relação a glenoide.

O conjunto das alterações mencionadas dos determina acentuada redução da amplitude do desfiladeiro miotendíneo do supraespinhal.

Pequena bursite subacromial/subdeltóidea.

Leve/moderada tendinopatia do supraespinhal, associada a rotura completa (de toda espessura e extensão), com retração do coto tendíneo estimada em 2,1 cm. Nota-se ainda hipotrofia com lipossubstituição do seu ventre muscular superior a 50%.

Leve tendinopatia do subescapular, associada a rotura parcial na superfície articular da porção superior, comprometendo cerca de metade da espessura, e com extensão transversal estimada em 0,8 cm, e com delaminações longitudinais que se estendem até a junção miotendínea. Nota-se ainda hipotrofia com lipossubstituição do seu ventre muscular estimada em 50%.

Moderada tendinopatia do subescapular, associada a fissuras justainsercionais porção superior.

Moderada tendinopatia da cabeça longa do bíceps, que se encontra luxada medialmente na sua deflexão na goteira intertubercular, por sobre fibras do tendão do subescapular.

Dr. Gustavo Andrade de Margalho CRM / PR 21467

pág. 1/2



Nome: LAZARA DE OLIVEIRA CUSTODIO

Data de nascimento: 24/01/1951

Exame: OMBRO DIREITO

Data do exame: 28/06/2023 18h16

Artropatia degenerativa na glenoumeral, caracterizada por pequenos osteófitos marginais, e fissuras condrais profundas nas porções interna do componente umeral e central do componente

Alterações degenerativas na porção superior do lábio da glenoide.

Moderado derrame articular. Nota-se ainda moderada distensão líquida do recesso subcoracoide.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

### Conclusão:

Osteoartrose na acromioclavicular, associada a acrômio com leve inclinação inferolateral, e subluxação cranial da cabeça umeral em relação a glenoide, determinando acentuada redução da amplitude do desfiladeiro miotendíneo do supraespinhal.

Pequena bursite subacromial/subdeltóidea.

Leve/moderada tendinopatia do supraespinhal, associada a rotura completa (de toda espessura e extensão), e hipotrofia com lipossubstituição do seu ventre muscular superior a 50%.

Leve tendinopatia do subescapular, associada a rotura parcial, delaminações longitudinais, e hipotrofia com lipossubstituição do seu ventre muscular estimada em 50%.

Moderada tendinopatia do subescapular, associada a fissuras justainsercionais porção superior. Moderada tendinopatia da cabeça longa do bíceps, que se encontra luxada medialmente na sua deflexão na goteira intertubercular, por sobre fibras do tendão do subescapular.

Artropatia degenerativa na glenoumeral.

Alterações degenerativas na porção superior do lábio da glenoide.

Moderado derrame articular.

Dr. Gustavo Andráde de Margalho CRM / PR 21467

pág. 2/2