

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 000040677608

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

SERGIO LUIZ BRANT DE CARVALHO

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 - UF

18 - Código CBO

DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA

CRM

19475 PR

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

E 2 1 2  
LESÃO 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)

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 - Item	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01-				
02-				
03-	30735068	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR		1
04-	30735033	ACROMIOPLASTIA		1
05-	30735092	TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS		1
06-	30735084	RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA		1
07-		ANCORA juggerknot C/2 FIOS		3
08-		PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)		2
09-		RADIOFREQUENCIA monopolar		1
10-		EQUIPO 4 viaS		1
11-		CANULA ARTROSCOPICA		1
12-		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

45 - Observação / Justificativa

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização





Atendimento: 000003393265

Paciente: **SERGIO LUIZ BRANT DE CARVALHO**

Solicitante: **PAULO RAPHAEL TSUTOMU KATAYAMA MIYAZAKI**

Idade: **65 anos**

Nasc.: **11/04/1958**

Data: **31/08/2023**  
**22:49**

## **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO**

### **TÉCNICA:**

Exame realizado com sequências FSE e STIR, ponderadas em T1 e T2, em aquisições multiplanares.

### **RELATÓRIO:**

Acrômio tipo II.

Distância acromiomerale reduzida, medindo 0,4 cm.

Articulação acromioclavicular com espessamento capsuloligamentar.

Leve irregularidade dos contornos e alteração de sinal do revestimento condral glenomerale, comprometendo apenas a zona superficial da cartilagem.

Ruptura completa do tendão do supraespal, com retração do coto tendíneo roto, distando cerca de 3,3 cm de sua inserção periosteal. Atrofia do ventre muscular (Goutallier III).

Moderada tendinopatia do infraespal, notando-se espessamento, irregularidade dos contornos e alteração de sinal intrassubstancial. Presença de ruptura transfixante do terço superior do tendão, junto à sua inserção periosteal, medindo 0,5 x 0,4 cm.

Moderada tendinopatia do subescapular, notando-se espessamento, irregularidade dos contornos e alteração de sinal intrassubstancial. Sinais de ruptura parcial na face articular do terço superior do tendão, junto à sua inserção periosteal, medindo 0,6 cm e comprometendo menos de 50% da espessura das fibras tendíneas.

Tendão do redondo menor com morfologia e sinal preservados.

Espessamento e alteração de sinal do Tendão do cabo longo do bíceps.

Moderada efusão sinovial intra-articular glenomerale, com hipertrofia sinovial associada.

Bursa subacromial/subdeltóidea com paredes espessadas e com efusão no seu interior.

Labrum glenoidal preservado.

### **OPINIÃO:**

Distância acromiomerale reduzida.

Sinais de sinovite acromioclavicular.

Ruptura completa do tendão do supraespal, com atrofia do ventre muscular.

Moderadas tendinopatias do subescapular e infraespal, com rupturas associadas.

Moderada tenossinovite do cabo longo do bíceps.

Moderado derrame articular, com sinovite associada.

Leve bursite subacromial/subdeltóidea.

Esta empresa respeita o meio ambiente e incentiva o consumo consciente de papel.  
Caso necessário, acesse e imprima o laudo de seu exame através de nosso site:  
[www.omegadiagnosticos.com.br](http://www.omegadiagnosticos.com.br)

**Dr. Carlos Eduardo A. Shiguihara**  
CRM-PR: 22.600  
RQE: 18.552

Avenida Bandeirantes, 809 - CEP 86010-020 - Jardim Londrilas - Londrina - Paraná  
Fone (43) 3374-0000 - [contato@omegadiagnosticos.com.br](mailto:contato@omegadiagnosticos.com.br) - [www.omegadiagnosticos.com.br](http://www.omegadiagnosticos.com.br)

- Ressonância Magnética 1,5T
- Tomografia Computadorizada Multislice (com até 60% menos radiação)
- Raios-X Digital
- Mamografia Digital
- Ultrassonografia - Doppler - 3D e 4D
- Densitometria Óssea