

1 - Registro ANS
343269

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
00970000125949370

8 - Validade da Carteira

9-Atendimento a RN

50 - Nome Social
GUILHERME AGUILAR DE SOUZA

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado
DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA

14 - Nome do Profissional Solicitante

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
E2

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento
1

23-Tipo de Internação

24 - Regime de Internação
2

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica
LESAO LABRAL, LUXAÇÃO RECIDIVANTE DO OMBRO esq
NECESSIDADE DE ANCORA FLEXIVEL DEVIDO A TRATAR-SE DE PATOLOGIA COM
INSTRUMENTAÇÃO INTRA-ARTICULAR, DEVENDO-SE EVITAR ANCORAS METALICAS

c1 a

M24.4

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)

30735050 LUXAÇÃO GLENOUMERAL

30735041 LESAO LABRAL

37 - Qtde Solic

38 - Qtde Aut

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34-Tabela

35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

36 - Descrição

37 - Qtde Solic

38 - Qtde Aut

01- TAXA DE VIDEO

02-

03-

04-

05-

06- ANCORA juggerknot com 2 fios3

07- PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)2

08- PONTEIRA RADIOFREQUENCIA1

09- EQUIPO 4 vias1

10- CANULA ARTROSCOPICA2

11- agulha flexivel para passador1

12- de sutura

Dados da Autorização

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
Dr. Daniel F. F. Vieira

46-Data da Solicitação

47-Assinatura do Profissional Solicitante
CRM/PR 19475 EOT S918

48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49-Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: GUILHERME AGUILAR DE SOUZA

ID: 296197

Idade: 29 anos

Sexo: Masculino

Data/Hora Exame: 03/07/2024 13h25

Data Nasc.: 21/02/1995

Dr.(a):

RAIOS-X DE OMBRO ESQUERDO

Relatório:

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaço articular acromioclavicular preservado.
- Espaço articular glenoumeral, com material de contraste intracapsular.
- Tecidos moles preservados.
- Ausência de sinais de fratura.
- Ausência de evidências de lesões líticas ou blásticas.



Dr. Neilo da Rosa Luz
CRM / PR 25726
RQE 29102

Responsável Técnico: Dr. Jefferson Luiz Padilha - CRM-PR 13482/RQE 9972- Serviços de Radiodiagnóstico; CRM-PR 2064

Paciente: GUILHERME AGUILAR DE SOUZA

ID: 296197

Idade: 29 anos Sexo: Masculino

Data/Hora Exame: 03/07/2024 12h49

Data Nasc.: 21/02/1995

Dr.(a): DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA - CRM/PR
19475

ARTRO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO ESQUERDO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS:

Avaliação de instabilidade glenoumeral.

TÉCNICA DE EXAME:

Exame realizado em aparelho de alto campo, nos planos axial, coronal e sagital ponderadas em T1, T2 e densidade de prótons, com e sem saturação de gordura, após introdução intra-articular de solução contendo meio de contraste iodado, anestésico e meio de contraste paramagnético, guiada por radioscopia.

INTERPRETAÇÃO:

Lesão de Hill-Sachs crônica caracterizada por sequeia de fratura/impactação na face posterolateral da cabeça umeral, medindo cerca de 2,2 x 1,9 cm (craniocaudal e anteroposterior), com profundidade de 0,5 cm.

Lesão de Bankart caracterizada rotura e fragmentação com redução volumétrica da porção anteroinferior do lábio da glenoide, estendendo-se cranialmente até à região anterossuperior, associado a avulsão periosteal adjacente. Observa-se irregularidade com retificação da margem óssea anteroinferior da glenoide, inferindo impactação óssea, com perda óssea menor que 10%. A relação dos cálculos do intervalo da lesão de Hill-Sachs (anteroposterior) e do "track" da glenoide, configuram lesão bipolar "on-track"^{1,2}.

Cápsula articular íntegra.

Articulação acromioclavicular alinhada.

Acrômio plano, sem inclinação significativa.

Desfiladeiro miotendíneo do supraespinhal sem estreitamento significativo.

Bursa subacromial / subdeltoidea com espessura normal.

Alteração de sinal intrassubstancial do tendão subescapular, por infusão de contraste, sem sinais de rotura.

Os tendões do supraespinhal e infraespinhal têm orientação, espessura e intensidade de sinal habituais.


Tendão da cabeça longa do bíceps tópico e íntegro no sulco intertubercular.

Ventres musculares do manguito rotador com trofismo preservado.

Não há erosões condrais profundas no compartimento glenoumeral.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.


Dr. Jose Eduardo Coila
CRM / PR 28194

Responsável Técnico: Dr. Jefferson Luiz Padilha - CRM-PR 13482/RQE 9972- Serviços de Radiodiagnóstico: CRM-PR 2064

A interpretação do resultado deste exame é a responsabilidade exclusiva do médico "destinatário" da análise e consumo dos dados do exame e demais exames de diagnóstico.

Paciente: GUILHERME AGUILAR DE SOUZA

Idade: 29 anos

Sexo: Masculino

ID: 296197

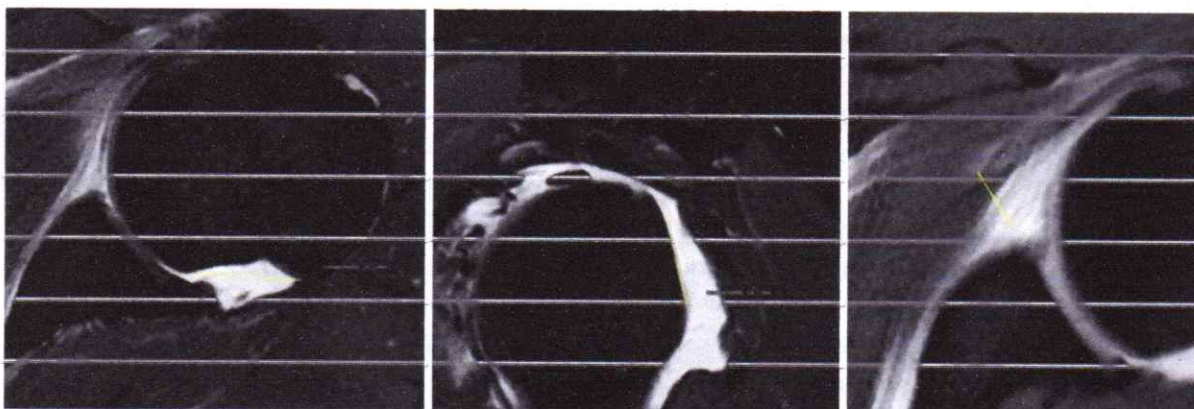
Data/Hora Exame: 03/07/2024 12h49

Data Nasc.: 21/02/1995

Dr.(a): DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA - CRM/PR
19475

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Lesão de Hill-Sachs crônica e lesão de Bankart com sinais de impactação óssea anteroinferior (perda óssea da glenóide menor que 10%).
- A relação dos cálculos do intervalo da lesão de Hill-Sachs (anteroposterior) e do "track" da glenóide, configuram lesão bipolar "on-track"^{1,2}.



¹-Giacomo GD, Itoi E, Burkhart SS. Evolving Concept of Bipolar Bone Loss and the Hill-Sachs Lesion: From "engaging/Non-Engaging" Lesion to "On-Track / Off-track" Lesion. *The Journal of Arthroscopic and Related Surgery*. 2014; 30(1):90-8.

²- Shaha JS, Cook JB, Rowles DJ, et al. Clinical Validation of the Gleno.


Dr. Jose Eduardo Colla
CRM / PR 28194