

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 5 000 000 80 95 377	8 - Validade da Carteira ____/____/____
9 - Atendimento a RN ____	
50 - Nome Social _____	
10 - Nome NELUIZ FAVARAO	
Dados do Contratado Solicitante	
12 - Código na Operadora _____	13 - Nome do Contratado _____
14 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA	16 - Número no Conselho 19475 PR
CRM Conselho Profissional _____	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) M75.1	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- _____	30735068	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR	____	1
02- _____	30735033	ACROMIOPLASTIA	____	1
03- _____	30735092	TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS	____	1
04- _____	30735084	RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA	____	3
05- _____		ANCORA juggerknot C/2 FIOS	____	2
06- _____		PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)	____	1
07- _____		RADIOFREQUENCIA monopolar	____	1
08- _____		EQUIPO 4 vias	____	1
09- _____		CANULA ARTROSCOPICA	____	1
10- _____		AGULHA FLEXIVEL PARA PASSADOR DE SUTURA	____	1
11- _____	101152272	ANCORA QUATTRO	____	____
12- _____		TAXA DE VIDEO	____	____

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 _____ _____ _____	

46 - Data da Solicitação ____/____/____	47 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Daniel F. F. Vieira Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 19475 TEOT 9918	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável _____	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização _____
--	--	---	--

Paciente: NELUIZ FAVARAO

ID: 687421

Idade: 74 anos

Sexo: Masculino

Data/Hora Exame: 09/02/2024 12h34

Data Nasc.: 16/05/1949

Dr.(a): Aureo Shizuto Cinagawa - CRM/PR 8090

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

Indicação: dor.

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

Análise:

Artropatia degenerativa moderada acromioclavicular.

Acrômio encurvado, sem inclinação.

Acentuada tendinopatia do supraespinhal e do infraespinhal, destacando-se rotura de toda a espessura das fibras transicionais, distando 1,0 cm da inserção, com extensão de 2,3 cm (diâmetro anteroposterior) e retração medial de 2,3 cm.

Tendinopatia do subescapular, com roturas de baixo grau na superfície articular.

Acentuada tendinopatia e afilamento do segmento intra-articular da cabeça longa do bíceps.

Atrofia / lipossustituição parcial acentuada do ventre muscular do supraespinhal em mais de 50%.

Rotura degenerativa do segmento superior e posterossuperior do lábio da glenoide.

Moderado derrame articular glenoumeral, com sinovite.

Tendão redondo menor sem alterações.

Demais ventres musculares com trofismo preservado.

Superfícies condrais da articulação glenoumeral sem lesões.

Feixes neurovasculares sem alterações ao método.

Impressão:

Artropatia degenerativa moderada acromioclavicular.

Acentuada tendinopatia do supraespinhal e do infraespinhal, destacando-se rotura de toda a espessura nas fibras transicionais.

Tendinopatia do subescapular, com roturas de baixo grau na superfície articular.

Acentuada tendinopatia e afilamento do segmento intra-articular da cabeça longa do bíceps.

Atrofia / lipossustituição parcial acentuada do ventre muscular do supraespinhal.

Rotura degenerativa do segmento superior e posterossuperior do lábio da glenoide.

Moderado derrame articular glenoumeral, com sinovite.

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