

[illegible]

Dados do Beneficiário		
7 - Número da Carteira 0032 000 00 87 44 2 10 8	8 - Validade da Carteira _ / _ / _	9-Atendimento a RN _
50 - Nome Social TIAGO HENRIQUE BISCAIM		
10 - Nome		

[illegible]

Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação						
19- Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado			21 - Data sugerida para internação	
E 2 1		2			/ /	
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 quimioterápicos	
LESAO DO MANGUITO ROTADOR D NECESSITANDO REPARO						
SINDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA						
28 - Indicação Clínica						

28 - Indicação Clínica

SÍNDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA

M75.1

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										37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
34-Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição do Item Assistencial									
	30735068	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR									1
	30735033	ACROMIOPLASTIA									1
01-											
02-											
03-											
04-		ANCORA juggerknot C/2 FIOS									3
05-		PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)									2
06-		RADIOFREQUENCIA monopolar									1
07-		EQUIPO 4 viaS									1
08-		CANULA ARTROSCOPICA									1
09-		AGULHA FLEXIVEL PARA PASSADOR DE SUTURA									1
10-	101152272	ANCORA QUATTRO									1
11-		TAXA DE VIDEO									1
12-											

[illegible]

45 – Observação / Justificativa

Dr. Daniel F. F. Vieira

Ortopedia e Traumatologia

46-Data da Solicitação

47-Assinatura do Profissional Solicitante

48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49-Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: Tiago Henrique Biscain
Data: 01/06/2024 Hora: 16:04
Medico Solicitante: Daniel F. F. Vieira

Idade: 36anos 9meses
ID Paciente: 5296053
Convênio: UNIMED INTERCAMBIO

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

Indicação: _____.

Técnica:

Exame realizado pela técnica de fast spin echo com imagens obtidas predominantemente em T1 e T2, em aquisições multiplanares, sem uso do meio de contraste endovenoso.

Análise:

Tendinopatia com rotura transfixante das fibras insercionais anteriores, médias e posteriores do supraespinhal medindo 2,0 cm com retração de 0,6 cm.
Tendinopatia do subescapular e do infraespinhal caracterizada por espessamento e alteração do sinal intrassubstancial sem roturas.
Pequeno derrame articular glenoumeral distendendo a bainha do cabo longo do bíceps e a bursa subacromial / subdeltoidea.
Articulação acromioclavicular de contornos regulares.
Acrômio tipo II segundo a classificação de Bigliani.
Cabeça umeral de morfologia e sinal normais.
Demais estruturas ósseas com morfologia e sinal medular conservados.
Tendão redondo menor com espessura, continuidade e sinal preservados.
Tendão do cabo longo do bíceps braquial centrado no sulco bicipital, preservado nos trajetos intra e extra-articular.
Superfícies condrais de contornos regulares, sem evidências de lesões osteocondrais.
Estruturas do lábio glenoidal de contornos regulares e sinal preservado, sem lesões.
Ventres musculares com trofismo conservado.

Impressão:

Tendinopatia com rotura transfixante do supraespinhal.
Tendinopatia do subescapular e do infraespinhal sem roturas.
Pequeno derrame articular glenoumeral distendendo a bainha do cabo longo do bíceps e a bursa subacromial / subdeltoidea.



Dr. José Augusto Berg

CRM 36823/PR
RQE 21384

Paciente: Tiago Henrique Biscain
Data: 01/06/2024 Hora: 16:04
Medico Solicitante: Daniel F. F. Vieira

Idade: 36anos 9meses
ID Paciente: 5296053
Convênio: UNIMED INTERCAMBIO