

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

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

0147000 000 2148780

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome Social

GESIEL DE OLIVEIRA GUIMARAES

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA

CRM

19475 PR

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

E 2 1

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

2

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

LESÃO DO MANGUITO ROTADOR D NECESSITANDO REPARO

SÍNDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA

ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO CLAVICULA

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

34 - Tabela

35 - Código do Procedimento Assistencial

30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR

37 - Qtde Solic

38 - Qtde Aut

01 -	30735033 ACROMIOPLASTIA	1
02 -		
03 -	30735084 RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA	1
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	
12 -		

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias 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

Dr. Daniel Ferreira Fernandes Vieira
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 19475 TEOT 9918

REGISTRO: 36734

PACIENTE: GESIEL DE OLIVEIRA GUIMARAES

DATA: 15.07.2024

CONVÊNIO: UNIMED

MÉDICO SOLICITANTE: FABIO LEMOS RODRIGUES

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

Método:

Exame realizado com a sequência FSE com cortes multiplanares de 3,0 e 4,0 mm de espessura.

Análise:

Acentuada artropatia degenerativa acromioclavicular com reação osteofitária marginal e espessamento capsuloligamentar com edema ósseo, de natureza mecânica.

Esporão ósseo subacromial.

Irregularidade cortical na tuberosidade maior do úmero, com focos de edema ósseo.

Demais estruturas ósseas e superfícies condrais íntegras.

Tendinopatia do supraespinhal e do infraespinhal, com espessamento e alteração do sinal habitual, com rotura transfixante das fibras médias/anteriores do supraespinhal, medindo 1,0 cm, com retração do coto tendíneo em 1,3 cm. Associam-se, ainda, múltiplas fissuras intrassubstanciais nas demais fibras tendíneas.

Tendinopatia do subescapular, com espessamento e alteração do sinal habitual, com algumas fissuras/delaminações intrassubstanciais.

Tendão do redondo menor e do cabo longo do bíceps preservados.

Ventres musculares tróficos.

Pequeno derrame articular glenoumeral.

Distensão líquida com espessamento parietal da bursa subacromial/subdeltoidea, compatível com bursite.

Alteração degenerativa dos segmentos superiores do lábio glenoidal, com irregularidade de seus contornos e redução volumétrica.

Demais estruturas periarticulares sem anormalidades.

Conclusão:

Artropatia degenerativa acromioclavicular, com esporão ósseo subacromial.


Tendinopatia do supraespinhal e do infraespinhal, com rotura transfixante focal do supraespinhal.

Tendinopatia do subescapular, com delaminações intrassubstanciais.

Bursite subacromial/subdeltoidea.

Alteração degenerativa do lábio glenoidal.

Estudo documentado em filmes e gravado em CD, em anexo, inclusive as sequências e planos adicionais.


Dr. Bruno J. Henn
CRM-SP 146234
RQE 75891

Dig. Vitória



SANTAC - SANTA CASA

Av. Nossa Senhora do Rocio, 1165

Fone: (43) 3523-1944 - Fax: (43) 3523-1093

CEP 86300-000 - Cornélio Procopio - PR