

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3 4 3 2 6 9	
	6 - Data de Validade da Senha
4 - Data da Autorização	
Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
10-Nome Armezina Alues Danezi	11 - Cartão Nacional de Saúde
Dados do Contratado Solicitante	
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional	17 - UF
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 - P	revisão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterápico
28 - Indicação Clínica	
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - P 28 - Indicação Clínica 28 - P 29 - P 20 - P 2	promle runsocios
· serão do mongumo nomesos	
, externalors	
0,70	
	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição	
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)
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) 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01- 3	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
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) 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01- 3	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
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) 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
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) 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
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) 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
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) 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
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) 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
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) 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
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) 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 23 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01- 3	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 38 - Qtde Aut 39 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 39 - Qtde Aut 30 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
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) 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 38 - Qtde Aut 39 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 39 - Qtde Aut 30 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01 - 1	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 38 - Qtde Aut 39 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 39 - Qtde Aut 30 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - CID 10 (4) (Opcional) 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 15 - Danco planto por 16 - Danco planto por 17 - Danco planto por 18 - Danco planto por 19 - Danco planto por 10 - Danco planto plan	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 38 - Qtde Aut 39 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 39 - Qtde Aut 30 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) Procedimentos ou Item Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01- 3 0 1 7 1 6 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 7	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 38 - Qtde Aut 39 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 39 - Qtde Aut 30 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - CID 10 (4) (Opcional) 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 15 - Danco planto por 16 - Danco planto por 17 - Danco planto por 18 - Danco planto por 19 - Danco planto por 10 - Danco planto plan	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 38 - Qtde Aut 39 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 39 - Qtde Aut 30 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencials Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 38 - Qtde Aut 39 - Qtde Aut 39 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 30 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 30 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 31 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 32 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencials Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 38 - Qtde Aut 39 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 39 - Qtde Aut 30 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut



Atendimento: 000003131904

ARMEZINA ALVES DANEZI

Idade:

65 anos

Data:

22/05/2023

19:50

Paciente:

Solicitante: BRUNO BOSIO DA SILVA

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

Técnica:

Exame realizado com sequências multiplanares FSE, ponderadas em T1, DP e T2, sem e com supressão de gordura.

Relatório:

Acrômio tipo I de Bigliani, apresentando-se em infradesnivelamento em relação à clavícula distal, com inclinação lateral inferior moderada.

Artropatia degenerativa acromioclavicular, com espessamento capsular.

Trofismo grau III dos ventres musculares do manguito rotador, exceto pelo subescapular que apresenta trofismo grau II segundo a classificação de Goutallier.

Acentuada artropatia glenoumeral, com afilamento condral associado a cistos e focos de edema ósseos subcondrais, além de osteófitos marginais proeminentes, líquido articular e sinovite no recesso axilar que também apresenta aspecto de capsulite.

Retificação da glenóide, com irregularidade cortical do seu bordo anterior.

Degeneração difusa do lábio da glenóide, com aspecto de rotura na sua região anterior.

Acentuada tendinopatia de todo o manguito rotador, com alteração de sinal e espessamento dos tendões, notando-se algumas fissuras intrassubstanciais associadas, sem evidência de roturas francas.

Tendinopatia do cabo longo do bíceps, predominando na sua deflexão articular.

Bursite laminar subacromial/subdeltóidea, com redução do espaço subacromial que mede 0,4 cm.

Demais planos musculares e tecido adiposo subcutâneo sem alterações.

Impressão Diagnóstica:

Acrômio apresentando-se em infradesnivelamento em relação à clavícula distal, com inclinação lateral inferior moderada. Artropatia degenerativa acromioclavicular com espessamento capsular.

Acentuada artropatia glenoumeral, com líquido articular e sinovite no recesso axilar que também apresenta aspecto de capsulite.

Retificação da glenóide, com irregularidade cortical do seu bordo anterior.

Degeneração difusa do lábio da glenóide, com aspecto de rotura na sua região anterior.

Acentuada tendinopatia de todo o manguito rotador, com fissuras intrassubstanciais.

Tendinopatia do cabo longo do bíceps, predominando na sua deflexão articular.

Bursite laminar subacromial/subdeltóidea, com redução do espaço subacromial.

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

Dr. Adriano de Oliveira Pinto CRM-PR: 30.637 RQE: 2653