

# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela	
- Registro ANS 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	
10775 000 000 7132	8 - Validade da Carteira 9-Atendimento a RN
50 - Nome Social	
10 - Non&DEMIR ASSIS HENNING	
Dados do Contratado Solicitante	
2 – Código na Operadora	3 - Nome do Contratado
DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIR	A
4 - Nome do Profissional Solicitante	15 - Conselho 16 Número 2 " 1047F DD
	Profissional 13- Código CBO
ados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação	
9- Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Data sugerida para internação
Ę , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	2
2 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regir	me de Internação 25 Otdo Público III III
CEDAD DO MANGOTTO ROTADOR esc	NECESSITANDO REBARO
8 - IndSINDROME DO IMPACTO NECESSITAN	VDO ACROMIOPLASTIA
ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR (	COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO CLAVICULA
	NECESSIDADE DE RESSECÇÃO CLAVICULA
M75.1 -CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31	- CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (exidente exidente)
	- CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
ocedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	
4-Tabela 35 - Código do Procediment 30735068 - Res	PFURA DO MANGUITO ROTADOR 37 - Qtde Solic 38 – Qtde Aut
30735033 AC	ROMIOPLASTIA  37 - Qtde Solic 38 – Qtde Aut
	MOMIOPLASTIA L. 1
20725004 85	
	SSECÇÃO LATERAL CLAVICULA
	ORA juggerknot C/2 FIOS
	NTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)
	DIOFREQUENCIA mononolar
<u> </u>	UIPO 4 viaS
	NULA ARTROSCOPICA
101152P72 ANG	ODRA QUATTRO
	CORA QUATTRO
	(A DE VIDEO
os da Autorização	
Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias A	Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada
Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 -	- Nome do Hospital / Local Autorizado
	44 - Código CNES
Observação / Justificativa	
Un Coni	iel F. F. Vieira
ata da Solicitação 47-Assinatura do Rojas do A	e Traumatologia al Solicitante 48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49-Assinatura do Responsável pela Autorização
	48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49-Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: ADEMIR ASSIS HENNING

Idade: 74 anos

Sexo: Masculino

Data Nasc.: 14/03/1950

Dr.(a): GUILHERME BERIGO - CRM/PR 41088

ID: 96321

Data/Hora Exame: 28/06/2024 19h17

# **ULTRASSONOGRAFIA DO OMBRO**

#### RELATÓRIO ECOGRÁFICO

Técnica:

Exame realizado com transdutor linear de 7-4 MHz.

## Ombro esquerdo

- Músculo deltóide bem delineado, com ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
- Tendão supra-espinhoso com rotura de espessura total no segmento anterior.
- Espaços articulares:
- . Córaco/umeral: ... mm (NL 9 ± 3,4 mm).
- . Acrômio/supra-espinhoso: 1,5 mm (NL = 4 mm).
- Nota-se moderado espessamento das interfaces sinoviais da bursa subdeltóidea/subacromial, com distensão fluida em seu continente (Bursite).
- Tendão infra-espinhoso heterogêneo, com perda do padrão fibrilar.
- Tendão subescapular levemente heterogêneo, com perda do padrão fibrilar no segmento superior.
- Tendão da cabeça longa do bíceps em seu sulco anatômico, íntegro, sem espessamentos ou coleções adjacentes.
- Evidência de leve irregularidade acrômio-clavicular, com discreto espessamento cápsulo-sinovial.
- Labrum glenóide posterior bem delineado, com aspecto ultra-sonográfico normal. Ausência de fluído livre adjacente.

### Impressão diagnóstica:

Exame compativel com:

- Tendão supra-espinhoso com rotura de espessura total no segmento anterior.
- Moderado espessamento das interfaces sinoviais da bursa subdeltóidea/subacromial, com distensão fluida em seu continente (Bursite).
- Tendão infra-espinhoso heterogêneo, com perda do padrão fibrilar.
- Tendão subescapular levemente heterogêneo, com perda do padrão fibrilar no segmento superior.
- Leve irregularidade acrômio-clavicular, com discreto espessamento cápsulo-sinovial.

Dr. Benedito Fernandes CRM / PR 9756

**ROE 826** 

Responsável Técnico: Dra. Luana Reinstein Oliveira CRM 34.916 | RQE 25972 - Ultrassonografia - CRM PR 1907





