

Br 369, Km 88, Rodovia Mello Cornelio Procopio - PR CEP 86300-000 Fone: (43)3401-1211 www.cabefi.com.br

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

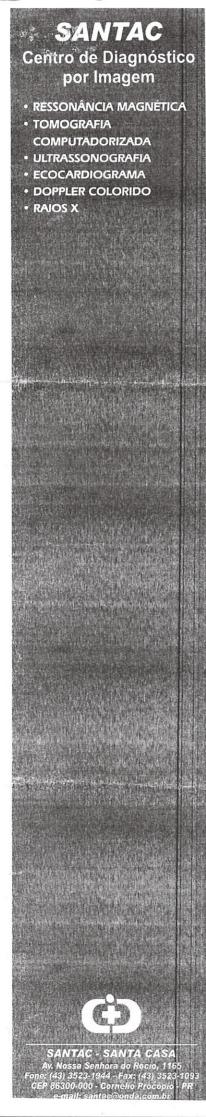
2 - N° de guia no prestador 00000591185

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 414026	3 - Nº da guia Atribuído pel 000000591185	a Operadora						
4 - Data da Autorização 04/07/2023 5 - Senha 000000591185			6 - Data de validade da 03/08/2023	Secretarian 1				
Dados do Beneficiário / Pados do Beneficiário / Pados do Carteira 113872-5 - Titular	iente	8 - Validade da 12/99		9 - Atendimento a RN				
50 - Nome Social								
10 - Nome SILVIA DE PAULA								
Dados do Contratado Solic								
12 - Código na Operadora / H12	CNPJ / CPF	13 - Nome do C HOSPITAL		ACAO DE LONDRIN	NA LTDA			
14 - Nome do Profissional So FERNANDO TAKA	olicitante O CINAGAWA - MEDS	SPORT CINAGAWA	A & CINAG	15 - Conselho Profis	ssional	16 - Número no Con 19896	iselho 17 - UF	18 - Código CBO S 225270
	itado / Dados da Internação	[20 No. 10 No. 1	16.11.11.1			Valorities III		
19 - Código na Operadora / H12	CNPJ / CPF	20 - Nome do Hospital/I		DE LONDRINA LT	DA			igerida para Internação 23 07:00:00
22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Inte	rnação 25 -	Qtde. Diárias Solicitadas	26 - Previsã	io de uso de OPME	27 - Previsão de	uso de Quimioterápico
111	<u> 2 </u>	111		[001]				
Procedimentos Solicitados	36 - Descriçi o ou Item RUPTUR. ACROMIC		OTADOR OF	MBRO OMBRO	[9]	B. Junton.	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
Dados da Autorização 39 - Data Provável de Admis	são Hospitalar 40 - Qtde	e. Diárias Autorizadas	41 - Tipo da	acomodação autorizada				
09/08/2023 07	:00:00	[001]	41 QU	ARTO COLETIVO I	DE 2 LEIT	os		
42 - Código na Operadora / H12	CNPJ / CPF	43 - Nome do Pr HOSPITAL		ACAO DE LONDRIN	IA LTDA			44 - Código CNES 2758083
Empresa / Titular: CIA Id	a 15 2070 / Emitido Por: SAF GUAÇU DE CAFÉ SOLÚVEL 47 - Assinatura do profission			natura do Beneficiário ou R				pela Autorização
04/07/2023 10:12			11	Back			-0201	7

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da	Guia Atribuído pela Operado	ra						
4 - Data da Autorização 29/05/2023	- Senha	ie.			6 - Data de Valid	lade da Senha		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira cabefi100			8 - Validade da Carteira 05/06/2023			9-Atendimento a RN S		
10 - Nome SILVIA DE PAULA			11 - Cartão Nacional de Saúde					
Dados do Contratado Solicitan	nte							
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratad Consultório Médico	0					
14 - Nome do Profissional Solicitante FERNANDO TAKAO CINAGAVA	ζ	15 - 0 6	Conselho Profissional 16 - Número no 19896	Conselho		17 - UF 18 - Código CBO 225270		
Dados do Hospital / Local Soli	citado / Dados da Intern	ação						
19 - Código na Operadora / CNPJ 04.762.301/0003-75		20 - Nome do Hospital / Local Soficitado HOSPITAL DO CORAÇÃOZINHO - UNII		DADE BELA SUÍÇA		21 - Data sugerida para internação 05/06/2023		
22 - Caráter do atendimento 23 - Tipo de Internação 2		24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde, Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME S		27 - Previsão de uso de quimioterápico N		
29 - CID 10 Principal 3 M751	30 - CID 10 (2)	31 - CID 10 (3) 0	32 - CID 10 (4) 0	33 - Indicação de . 9	Acidente (acidente ou d	doença relacionada)		
29 - CID 10 Principal M751 C	30 - CID 10 (2)	31 - CID 10 (3)		33 - Indicação de a 9	Acidente (acidente ou d	doença relacionada)		
Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código 1 - 22 30735068 2 - 22 30735033 3 - 22 30735084 4 - 5 - -	do Procedimento 36 - Rt	31 - CID 10 (3) Descrição uptura do manguito rotados cromioplastia - procedimento essecção lateral da clavíou	r - procedimento	33 - Indicação de	Acidente (acidente ou de acidente ou			
M751 C	do Procedimento 36 - Rt	- Descrição uptura do manguito rotados promioplastia - procedimen	r - procedimento	33 - Indicação de .	37 - Qtde. 1 1	. Solic 38 - Qtde. Aut 1 1 1		
M751 C Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código 1 - 22 30735068 2 - 22 30735033 3 - 22 30735084 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 -	do Procedimento 36 Rt Rt Re	Descrição uptura do manguito rotados cromioplastia - procedimen essecção lateral da clavíou	r - procedimento nto videoartroscó pla - procedimen		37 - Qtde. 1 1	. Solic 38 - Qtde. Aut 1 1 1		
M751 C	do Procedimento 36 Rt Rt Re	- Descrição uptura do manguito rotados promioplastia - procedimen	r - procedimento		37 - Qtde. 1 1	. Solic 38 - Qtde. Aut 1 1 1		
M751 C Procedimentos Solicitados 34 - Tabela 35 - Código 1 - 22 30735068 2 - 22 30735033 3 - 22 30735084 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 -	do Procedimento 36 - Rt Ac Ac Re	Descrição uptura do manguito rotado romioplastia - procedimen essecção lateral da clavícu.	r - procedimento nto videoartroscó ula - procedimen 41 - Tipo da Acomodação Aut	[9]	37 - Qtde. 1 1	. Solic 38 - Qtde. Aut 1 1 1		
M751 C	do Procedimento 36 - Rt Ac Ac Rt Ac	Descrição uptura do manguito rotadoi promioplastia - procedimen essecção lateral da clavícu e. Diarias Autorizadas RADIOFREQUENCIA BIP	r - procedimento nto videoartroscó ula - procedimen 41 - Tipo da Acomodação Aut 0 O Hospital / Local Autorizado	torizada 44 - Có	37 - Qtde. 1 1 1 1 1 style="background-color: lighter;">11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Solic 38 - Qtde, Aut 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		
M751 C	do Procedimento 36 - Rt - Rt - Ac - Rt - R	Descrição uptura do manguito rotadoi promioplastia - procedimen passecção lateral da clavícu e. Dianas Autorizadas	r - procedimento nto videoartroscó ula - procedimen 41 - Tipo da Acomodação Aut 0 O Hospital / Local Autorizado OLAR 1 GUIA FELXIVEL PARA SUT	torizada 44 - Có	37 - Qtde. 1 1 1 1 1 Sigo CNES	Solic 38 - Qtde, Aut 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		



REGISTRO: 29485

PACIENTE: SILVIA DE PAULA

DATA: 17.12.2022 CONVÊNIO: CABEFI

MÉDICO SOLICITANTE: REINALDO DE JESUS LAVORATO

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO ESQUERDO

Técnica:

Exame realizado com sequências FSE e STIR, ponderadas em T1 e T2, em aquisições multiplanares.

Relatório:

Sinais de manipulação cirúrgica prévia.

Acrômio tipo II.

Distância acromioumeral normal.

Estruturas ós seas caracterizadas de morfologia e sinal normais.

Articulação reromioclavicular de aspecto normal.

Moderada tendinopatia do supraespinal, notando-se espessamento, irregularidade dos contornos e alteração de sinal intrassubstancial. Sinais de ruptura parcial na face articular do terço méc io do tendão, junto a sua inserção periosteal, medindo 1,76 cm e compromete ado mais de 50% da espessura das fibras tendíneas.

Leve tendinopatia do subescapular, notando-se irregularidade dos contornos e alteração de sinal intra ssubstancial, sem sinais de rupturas.

Tendões do redondo menor e infraespinal com morfologia e sinal preservados.

Ventres musculares dos tendões supracitados tróficos e de aspecto habitual.

Tendão do cabo longo do bíceps não visualizado.

Leve efusão sinovial intra-articular glenoumeral.

Bursa subacromial/subdeltóidea com paredes normoespessadas e sem efusão no seu interior.

Labrum gle oidal preservado.

Ausência de linfonodomegalias axilares.

Não se caracterizou massas nesta topografia.

Tecido celu ar subcutâneo de aspecto habitual.

Opinião:

Sinais de manipulação cirúrgica prévia de tenorrafia do supraespinal, com re-ruptura parcial associada.

Leve tendinopatia do subescapular.

Leve derrame articular.

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

Dr. Carlos Eduardo A. Shiguihara CRM 22.600

ROE 18.552