

| | | | |
|---|--|--|--|
| 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 000.5000.00.855.38.522 | | 8 - Validade da Carteira ____/____/____ | | 9 - Atendimento a RN ____ | |
| 10 - Nome LOURDES APARECIDA CARRARO ZAMBERLAN | | | | 11 - Cartão Nacional de Saúde _____ | |
| 12 - Código na Operadora _____ | | 13 - Nome do Contratado _____ | | | |
| 14 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA | | 15 - Conselho Profissional ____ | | 16 - Número no Conselho _____ | |
| | | | | 17 - UF 19475 PR | |
| 18 - Código CBO _____ | | | | | |

Dados do Prestador

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| 19 - Código na Operadora / CNPJ _____ | | 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado Unimed | | 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 ____ | |

28 - Indicação Clínica

E 2 1 2

LESÃO DO MANGUITO ROTADOR ESQ NECESSITANDO REPARO
SINDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA
TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS POR TENDINOPATIA
ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO CLAVICULA

| | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------------------------|--|---|--|
| 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 - Tabel. 1 | 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial | 36 - Descrição | 37 - Qtde Solic | 38 - Qtde Aut |
|------------------|--|--|-----------------|---------------|
| 01- M75.1 | | | | |
| 02- _____ | | | | 1 |
| 03- _____ | 30735068 | RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR | | 1 |
| 04- _____ | 30735033 | ACROMIOPLASTIA | | 1 |
| 05- _____ | 30735092 | TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS | | 1 |
| 06- _____ | 30735084 | RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA | | 3 |
| 07- _____ | | ANCORA jiggerknot C/2 FIOS | | 2 |
| 08- _____ | | PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA) | | 1 |
| 09- _____ | | RADIOFREQUENCIA monopolar | | 1 |
| 10- _____ | | EQUIPO 4 viaS | | 1 |
| 11- _____ | | CANULA ARTROSCOPICA | | 1 |
| 12- _____ | | AGULHA FLEXIVEL PARA PASSADOR DE SUTURA | | 1 |

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 Dr. Daniel F. Vieira Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 19475 TEOT 9928 | | 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável _____ | | 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização _____ | |
|--|--|---|--|---|--|--|--|

Nome: LOURDES APARECIDA CARRARO
ZAMBERLAN
Data de nascimento: 09/09/1949

Exame: OMBRO ESQUERDO
Data do exame: 09/09/2023 08h03

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO ESQUERDO

Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e STIR.

Análise:

Leve artropatia degenerativa acromioclavicular com hipertrofia capsuloligamentar, afilamento condral e pequenos osteófitos marginais, com tênue esclerose subcondral. Associa-se fina lâmina líquida intra-articular.

Afilamento da cartilagem que reveste a cabeça umeral, com sinais de erosões condrais profundas na sua região posterior, com tênue esclerose e edema subcondrais. Associa-se moderado derrame articular glenoumeral, com corpo de provável natureza condral no recesso subescapular, de 1,0 cm.

Acrômio retilíneo, sem inclinação lateral inferior significativa. Espessamento focal do ligamento coracoacromial junto à inserção no acrômio.

Rotura transfixante e completa dos tendões do supraespinhal e do infraespinhal, com retração proximal dos cotos tendíneos em até 4,1 cm, associado a migração cranial da cabeça umeral e hipotrofia menor que 50% do ventre do infraespinhal. Notam-se ainda dilacerações intrassubstanciais no corpo do infraespinhal.

Moderada tendinopatia do subescapular, com rotura parcial justainsercional da superfície articular no terço superior, comprometendo menos que 50% da espessura.

Leve/moderada tendinopatia da cabeça longa do bíceps na deflexão e porção intracapsular, com subluxação medial junto à rotura do subescapular anteriormente descrita, sem roturas.

Acentuada bursite subacromial / subdeltoidea.

Alterações degenerativas do segmento superiores e inferiores do lábio glenoidal, sem rotura franca.

Edema da gordura do intervalo rotador e recesso axilar, inespecífico, que pode estar relacionada a capsulite adesiva em fase inflamatória.

Subluxação glenoumeral posterior na posição do estudo.

Demais estruturas ósseas e planos miotendíneos preservados.



Dr. Rafael Ogasawara Ferreira
CRM / PR 26959

pág. 1/2

Nome: LOURDES APARECIDA CARRARO
ZAMBERLAN
Data de nascimento: 09/09/1949

Exame: OMBRO ESQUERDO
Data do exame: 09/09/2023 08h03

Conclusão:

Leve artropatia degenerativa acromioclavicular.

Condropatia na cabeça umeral, mais importante na região posterior. Associa-se moderado derrame articular glenoumeral, com corpo de provável natureza condral no recesso subescapular. Rotura transfixante e completa dos tendões do supraespinhal e do infraespinhal.

Moderada tendinopatia do subescapular, com rotura parcial no terço superior.

Leve/moderada tendinopatia da cabeça longa do bíceps na deflexão e porção intracapsular, com subluxação medial junto à rotura do subescapular anteriormente descrita.

Acentuada bursite subacromial / subdeltoidea.

Alterações degenerativas do segmento superiores e inferiores do lábio glenoidal.

Edema da gordura do intervalo rotador e recesso axilar, inespecífico, que pode estar relacionada a capsulite adesiva em fase inflamatória. Conveniente correlação clínica.



Dr. Rafael Ogasawara Ferreira
CRM / PR 26959