#### **GUIA DE SOLICITAÇÃO** Unimed A 2 - Nº Guia no Prestador DE INTERNAÇÃO 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3,4,3,2,6,9 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha \_\_\_//\_\_\_\_\_//\_\_\_\_/ Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 500000 5568920 8 - Validade da Carteira 9-Atendimento a RN SUELI APARECIDA CORREA DO ROSARIO 10 - Nome Dados do Contratado Solicitante 12 - Códi DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA CRM 19475 PR 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho 16 - Número no Conselho 17 - UF 18 - Código CBO Profission 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 - Previsão de uso de OPME LESAO DO MANGUITO ROTADOR esq NECESSITANDO REPARO 27 - Previsão de uso de quimioterápico 28 - Indicação Cinica DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO LATERAL 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 35 - Código do Procediment 3073506 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR 37 - Qtde Solic 38 - Otde Aut 30735033 ACROMIOPLASTIA 1 1 1 30735084 RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA \_\_\_\_ (MC\_\_\_\_\_ \_\_\_1\_1 ANCORA juggerknot C/2 FIOS \_\_\_3\_\_| PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA) 1\_2\_1 RADIOFREQUENCIA monopolar L\_1\_1\_ **EQUIPO 4 viaS** CANULA ARTROSCOPICA AGULHA FLEXIVEL PARA PASSADOR DE SUTURA TAXA DE VIDEO \_\_\_\_\_ 1 11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 \_\_\_\_\_ L = L + 1Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES

46-Data da Solicitação

47-Assinatura go Profissional Solicitante
CRM/PR 19475 TEOT 9918

45 - Observação / Justificativa

48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49-Assinatura do Responsável pela Autorização



Medicina diagnóstica com othar humano.

Paciente: SUELI APARECIDA CORREA DO ROSARIO

ID: 185398

Idade: 56 anos

Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 29/03/2023 15h16

Data Nasc.: 08/04/1966

Dr.(a): DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA - CRM/PR 19475

# RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO ESQUERDO

# INFORMAÇÕES CLÍNICAS:

Dor.

## TÉCNICA DE EXAME:

Exame realizado em aparelho de alto campo, nos planos axial, coronal e sagital ponderadas em T1, T2 e densidade de prótons, com e sem saturação de gordura.

Colocado marcador no local da queixa clínica do paciente.

# INTERPRETAÇÃO:

Osteoartrose acromioclavicular com hipertrofia e edema cápsulo-ligamentar.

Esporão subacromial anterior.

Acrômio encurvado, sem inclinação significativa.

Desfiladeiro miotendíneo do supraespinhal sem estreitamento significativo.

Moderada distensão líquida da bursa subacromial / subdeltoidea.

Acentuadas tendinopatias do supraespinhal e infraespinhal com rotura transfixante do supraespinhal e fibras anteriores do infraespinhal, com extensão transversal por 1,1 cm, determinando retração focal dos cotos tendíneos em até 1.8 cm.

Tendinopatia difusa da cabeça longa do bíceps, com distensão líquida de sua bainha sinovial extracapsular.

Demais estruturas musculotendíneas com morfologia e intensidade de sinais habituais.

Lábio fibrocartilaginoso da glenoide sem alterações significativas.

Não há derrame articular significativo.

Não há caracterização de erosões condrais profundas no compartimento glenoumeral.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Moderada bursite subacromial / subdeltoidea.
- Acentuadas tendinopatias do supraespinhal e infraespinhal com rotura transfixante em suas fibras transicionais.
- Tendinopatia e tenossinovite da cabeça longa do bíceps.
- Osteoartrose acromioclavicular com hipertrofia e edema cápsulo-ligamentar.
- Esporão subacromial anterior.

Dr. Jose Eduardo Colla CRM / PR 28194

1 de 1

Diretor Técnico: Dr. Henrique Ferreira Dos Reis - CRM 29746 PR