

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 000 3859 971

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome
DIONICE DEOLINDA CORREIA VICENTE

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA

15 - Conselho Profissional

CRM

16 - Número no Conselho

19475

17 - UF

PR

18 - Código CBO

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

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

LESÃO DO MANGUITO ROTADOR d NECESSITANDO REPARO
SÍNDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA
TENOTOMIA CABO LONGO BÍCEPS POR TENDINOPATIA
ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO CLAVÍCULA

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M75.1

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 - Tabela

35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

36 - Descrição

37 - Qtde Solic

38 - Qtde Aut

| | | | | |
|-----|----------|---|---|---|
| 01- | 30735068 | RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR | 1 | 1 |
| 02- | 30735033 | ACROMIOPLASTIA | 1 | 1 |
| 03- | 30735092 | TENOTOMIA CABO LONGO BÍCEPS | 1 | 1 |
| 04- | 30735084 | RESSECÇÃO LATERAL CLAVÍCULA | 1 | 1 |
| 05- | | | | |
| 06- | | ÂNCORA jiggerknot C/2 FIOS | 3 | 3 |
| 07- | | PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA) | 2 | 2 |
| 08- | | RADIOFREQUENCIA monopolar | 1 | 1 |
| 09- | | EQUIPO 4 viaS | 1 | 1 |
| 10- | | CANULA ARTROSCÓPICA | 1 | 1 |
| 11- | | AGULHA FLEXÍVEL PARA PASSADOR DE SUTURA | 1 | 1 |
| 12- | | ÂNCORA EM PEEK QUATTRO | 1 | 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. F. Vieira
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 19475 TEOT 9918

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: DIONICE DEOLINDA CORREIA VICENTE**ID: 175824****Idade: 67 anos****Sexo: Feminino****Data/Hora Exame: 09/02/2024 12h30****Data Nasc.: 09/05/1956****Dr.(a): Paulo Raphael Miyazaki - CRM/PR 38243****RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO****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.

INTERPRETAÇÃO:

Artropatia degenerativa acromioclavicular, com hipertrofia capsuloligamentar.

Pequeno esporão subacromial lateral.

Acrômio encurvado, sem inclinação significativa.

Desfiladeiro miotendíneo do supraespinhal sem estreitamento significativo.

Acentuado derrame articular glenoumeral com proliferação sinovial, associado a distensão da bursa subacromial / subdeltoidea.

Acentuadas tendinopatias do supraespinhal e infraespinhal com rotura transfixante em suas fibras transicionais, com extensão transversal por 0,9 cm, determinando retração focal dos cotos tendíneos por 2,0 cm.

Acentuada tendinopatia do subescapular com fissura insercional e delaminação intrassubstancial, sem lesão transfixante.

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

Demais estruturas musculotendíneas com morfologia e intensidade de sinais habituais.

Degeneração com rotura na porção superior do lábio da glenoide.


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:

- Acentuado derrame articular glenoumeral com sinais de sinovite e distensão da bursa subacromial / subdeltoidea.
- Acentuadas tendinopatias do supraespinhal e infraespinhal com rotura transfixante em suas fibras transicionais, com retração focal dos cotos tendíneos.
- Acentuada tendinopatia do subescapular, sem lesão transfixante.
- Tendinopatia e tenossinovite da cabeça longa do bíceps.
- Degeneração com rotura na porção superior do lábio da glenoide.
- Pequeno esporão subacromial lateral.
- Artropatia degenerativa acromioclavicular, com hipertrofia capsuloligamentar.


Dr. Jose Eduardo Colla
CRM / PR 28194

Paciente: DIONICE DEOLINDA CORREIA VICENTE**ID: 175824****Idade: 67 anos****Sexo: Feminino****Data/Hora Exame: 09/02/2024 12h30****Data Nasc.: 09/05/1956****Dr.(a): Paulo Raphael Miyazaki - CRM/PR 38243****RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO****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.

INTERPRETAÇÃO:

Artropatia degenerativa acromioclavicular, com hipertrofia capsuloligamentar.
Pequeno esporão subacromial lateral.
Acrômio encurvado, sem inclinação significativa.
Desfiladeiro miotendíneo do supraespinhal sem estreitamento significativo.
Acentuado derrame articular glenoumeral com proliferação sinovial, associado a distensão da bursa subacromial / subdeltoidea.
Acentuadas tendinopatias do supraespinhal e infraespinhal com rotura transfixante em suas fibras transicionais, com extensão transversal por 0,9 cm, determinando retração focal dos cotos tendíneos por 2,0 cm.
Acentuada tendinopatia do subescapular com fissura insercional e delaminação intrassubstancial, sem lesão transfixante.
Tendinopatia difusa do tendão da cabeça longa do bíceps, com distensão líquida de sua bainha sinovial extracapsular.
Demais estruturas musculotendíneas com morfologia e intensidade de sinais habituais.
Degeneração com rotura na porção superior do lábio da glenoide.
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:

- Acentuado derrame articular glenoumeral com sinais de sinovite e distensão da bursa subacromial / subdeltoidea.
- Acentuadas tendinopatias do supraespinhal e infraespinhal com rotura transfixante em suas fibras transicionais, com retração focal dos cotos tendíneos.
- Acentuada tendinopatia do subescapular, sem lesão transfixante.
- Tendinopatia e tenossinovite da cabeça longa do bíceps.
- Degeneração com rotura na porção superior do lábio da glenoide.
- Pequeno esporão subacromial lateral.
- Artropatia degenerativa acromioclavicular, com hipertrofia capsuloligamentar.


Dr. Jose Eduardo Colla
CRM / PR 28194