

liberar.



# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador **2353**

1 - Registro ANS 343269	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 09759005005007022	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN N
---	--------------------------	---------------------------

10 - Nome MARIA MARCIA CALADO VASCONCELOS	11 - Cartão Nacional de Saúde
--	-------------------------------

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 01019896	13 - Nome do Contratado FERNANDO TAKAO CINAGAVA
--------------------------------------	--

14 - Nome do Profissional Solicitante FERNANDO TAKAO CINAGAVA	15 - Conselho Profissional 6	16 - Número no Conselho 19896	17 - UF PR	18 - Código CBO 225270
--	---------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------

## Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 08.214.460/0001-24	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA	21 - Data sugerida para internação 18/01/2023
---	--	--

22 - Caráter do atendimento 1	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
----------------------------------	------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	---

28 - Indicação Clínica  
RM do ombro direito Foco de ruptura de até espessura total (observando-se algumas poucas fibras preservadas na face bursal) no terço médio da banda média do tendão supraespinhal, medindo 1,1 (lateromedial) x 0,6cm (anteroposterior). Foco de ruptura de até espessura total (observando-se também haver algumas poucas fibras preservadas na face bursal) no terço distal (peri-insercional) da banda anterior do supraespinhal, medindo 0,9 (lateromedial) x 0,8cm (anteroposterior). Pequeno foco de hiperintense

29 - CID 10 Principal M751	30 - CID 10 (2) 0	31 - CID 10 (3) 0	32 - CID 10 (4) 0	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
-------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	--

## Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic	38 - Qtde. Aut
1 - 22	30735068	Ruptura do manguito rotador - procedimento	1	1
2 - 22	30735033	Acromioplastia - procedimento videoartroscó	1	1
3 - 22	30735092	Tenotomia da porção longa do bíceps - proce	1	1
4 -				
5 -				
6 -				
7 -				
8 -				
9 -				
10 -				
11 -				
12 -				

## Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar	40 - Qtde. Diárias Autorizadas 0	41 - Tipo da Acomodação Autorizada 0
---	-------------------------------------	---

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 0	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES 99999999
---	--	------------------------------

45 - Observação / Justificativa  
3 ancoras juggerknot 2 laminas de shaver 1 radiofrequencia bipolar 1 guia flexivel para sutura do MR

46 - Data de Solicitação 18/01/2023	47 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Fernando T. Cinagava Ortopedia e Traumatologia CRM-PR 19896	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	--	--	---

Paciente: **MARIA MARCIA CALLADO  
VASCONCELLOS**

Data do nascimento: 22/07/1958

Data do exame: 07/06/2022

## RESSONANCIA ARTICULARPOR ARTICULACAO

### RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

Técnica: foram realizadas sequências multiplanares, com ecos variáveis, sem o uso de contraste paramagnético.

#### Interpretação:

Foco de ruptura de até espessura total (observando-se algumas poucas fibras preservadas na face bursal) no terço médio da banda média do tendão supraespinhal, medindo 1,1 (lateromedial) x 0,6cm (anteroposterior).

Foco de ruptura de até espessura total (observando-se também haver algumas poucas fibras preservadas na face bursal) no terço distal (peri-insercional) da banda anterior do supraespinhal, medindo 0,9 (lateromedial) x 0,8cm (anteroposterior).

Pequeno foco de hiperintensidade de sinal (podendo corresponder à ruptura parcial) na face articular do terço distal (peri-insercional) do tendão subescapular, medindo 0,5 (lateromedial) x 0,1cm (craniocaudal) e acometendo mais de 50% da espessura tendínea.

Cistos intramusculares no supraespinhal, medindo até 0,5cm.

Tendão da cabeça longa do bíceps com topografia usual, apresentando sinais de tendinopatia, afilamento e irregularidades nos contornos em suas porções do sulco bicipital e intra-articular.

Acentuadas tendinopatias do infraespinhal e dos restantes do supraespinhal e do subescapular.

Tendão do músculo redondo menor com espessura e intensidade de sinal usuais.

Aumentos de líquido nos interiores da bursa subacromiodeltoidea, da articulação glenoumeral e da bainha do tendão da cabeça longa do bíceps.

Artropatia degenerativa acromioclavicular, observando-se erosões condrais, redução do espaço articular, escleroses, edemas e cistos ósseos subcondrais, proliferações osteofitárias marginais e espessamento capsulossinovial, que determinam leve impressão sobre a superfície superior do supraespinhal.

Acrômio com leves irregularidades corticais em sua superfície inferior, esta apresentando configuração



**Dr Gustavo Junji Cinagava**  
**Radiologia e Diagnóstico por Imagem**  
**CRM.30733**

Paciente: **MARIA MARCIA CALLADO  
VASCONCELLOS**

Data do nascimento: 22/07/1958

Data do exame: 07/06/2022

## RESSONANCIA ARTICULARPOR ARTICULACAO

côncava (tipo II de Bigliani).

Condromatose e osteófitos marginais incipientes na articulação glenoumeral.

Superfícies da articulação glenoumeral com aspectos anatômicos e sem anomalias de sinal.

Linha de hiperintensidade de sinal no labrum do aspecto anterossuperior da glenóide, podendo estar relacionada à ruptura.

Intervalo rotador com aspecto habitual.

Demais ventres musculares eutróficos e com intensidades de sinal normais.

Impressão diagnóstica:

Focos de rupturas no tendão supraespinhal (2) e aparentemente também no tendão subescapular, descritos com maiores detalhes conforme laudo.

Cistos intramusculares no supraespinhal.

Acentuadas tendinopatias do infraespinhal e dos restantes do supraespinhal e do subescapular.

Sinais de tendinopatia, afilamento e irregularidades nos contornos nas porções do sulco bicipital e intra-articular do tendão da cabeça longa do bíceps.

Aumentos de líquido nos interiores da bursa subacromiodeltoidea, da articulação glenoumeral e da bainha do tendão da cabeça longa do bíceps.

Artropatia degenerativa acromioclavicular e acrômio com leves irregularidades corticais em sua superfície inferior, esta apresentando configuração côncava (tipo II de Bigliani).

Condromatose e osteófitos marginais incipientes na articulação glenoumeral.

Linha de hiperintensidade de sinal no labrum do aspecto anterossuperior da glenóide, podendo estar relacionada à ruptura.

Restante do estudo por ressonância magnética do ombro sem evidência de alterações.



**Dr Gustavo Junji Cinagava**  
**Radiologia e Diagnóstico por Imagem**  
**CRM.30733**