

99605-9271

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 _____	8 - Validade da Carteira ____/____/____	9 - Atendimento a RN ____
50 - Nome Social Trauma do Chaco Fraz de Sam		
10 - Nome _____		

**Dados do Contratado Solicitante**

12 - Código na Operadora _____	13 - Nome do Contratado _____		
14 - Nome do Profissional Solicitante _____	15 - Conselho Profissional ____	16 - Número no Conselho _____	17 - UF ____
		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**

- Repro de lesão do membro superior  
- Anomalia estrutural  
- SD. de membro superior

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 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01- _____	3073506-8	Repro de lesão do membro superior	____	____
02- _____	3073503-3	anomalia estrutural	____	____
03- _____	3073508-4	SD. de membro superior	____	____
04- _____	_____	_____	____	____
05- _____	_____	_____	____	____
06- _____	_____	2 exames / Imagem	____	____
07- _____	_____	1 sonda de sonda	____	____
08- _____	_____	2 exames	____	____
09- _____	_____	_____	____	____
10- _____	_____	_____	____	____
11- _____	_____	_____	____	____
12- _____	_____	_____	____	____

**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**

BRUNO BOSIO  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/PR 32.301 RQE 23.543  
Av. Bandeirantes, 460  
Londrina-PR (43) 3379-2200



**Paciente:** FRANCISCO DAS CHAGAS FROTA DE SOUSA

**ID:** 1396099

**Idade:** 50 anos

**Sexo:** Masculino

**Data/Hora Exame:** 31/08/2023 11h36

**Data Nasc.:** 27/07/1973

**Dr.(a):** LEANDRO AUGUSTO VIEIRA NUNES - CRM/PR 29975

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO ESQUERDO

**INFORMAÇÕES CLÍNICAS:** dor crônica. Cirurgia há quatro anos.

**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:

Alterações pós-operatórias com múltiplos focos de artefatos de susceptibilidade magnética envolvendo a região acromial, limitando parcialmente a avaliação das estruturas adjacentes.

Artropatia degenerativa acromioclavicular, caracterizada por irregularidades e edema ósseo subcondral, assim como discreto espessamento e edema de partes moles capsuloligamentares.

Observam-se rupturas insercionais de baixo grau nas fibras transicionais dos tendões supraespinhal / infraespinhal, de avaliação limitada devido aos artefatos de susceptibilidade magnética.

As demais porções dos tendões do manguito rotador sem orientação, espessura e intensidade de sinais habituais.

Tendão da cabeça longa do bíceps tópico e íntegro no sulco intertubercular.

Ventres musculares do manguito rotador com trofismo preservado.

Fina distensão líquida da bursa subacromial-subdeltóidea, decorrente de bursite.

Alteração de sinal e da morfologia do lábio glenoidal, de natureza degenerativa, associado a sinais de ossificação da sua porção posterior.

Não há derrame articular significativo ou erosões condrais profundas no compartimento glenoumeral.

Feixes neurovasculares sem alterações.

### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Alterações pós-operatórias com múltiplos focos de artefatos de susceptibilidade magnética envolvendo a região acromial.

Artropatia degenerativa acromioclavicular.

rupturas insercionais de baixo grau nas fibras transicionais dos tendões supraespinhal / infraespinhal, de avaliação limitada devido aos artefatos de susceptibilidade magnética.

Bursite subacromial-subdeltóidea leve.

Alterações degenerativas e sinais de ossificação do lábio da glenoide.



**Dr. Pedro Toniolo de Carvalho**  
CRM / RS 36250