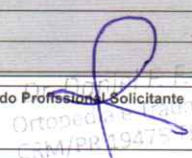


1 - Registro ANS 3 4 3 2 6 9		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 	
4 - Data da Autorização 		5 - Senha 	
6 - Data de Validade da Senha 			
Dados do Beneficiário			
7 - Número da Carteira 000 5 000 00 6 000 56 80		8 - Validade da Carteira 	
9 - Atendimento a RN 		10 - Nome VERA LUCIA DE OLIVEIRA SILVA	
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 CRM	
17 - UF PR		18 - Código CBO 19475	
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 E 2 1 2 LESAO DO MANGUITO ROTADOR D 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 - Nº da Guia 1175	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic
38 - Qtde Aut 			
01-			
02-			
03-	30735068	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR	1
04-	30735033	ACROMIOPLASTIA	1
05-	30735092	TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS	1
06-	30735084	RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA	1
07-		ANCORA juggerknot C/2 FIOS	3
08-		PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)	2
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 	
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização 	

Nome: VERA LUCIA DE OLIVEIRA SILVA
Data de nascimento: 13/04/1974

Exame: OMBRO DIREITO
Data do exame: 26/09/2023 15h01

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

Técnica:

Realizadas seqüências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Artropatia degenerativa acromioclavicular leve, caracterizada por incipientes osteófitos marginais e hipertrofia capsuloligamentar, associados a leves afilamentos condrais em ambos os componentes.

Acrômio plano, com leve inclinação anteroinferior, associado a espessamento do ligamento coracoacromial.

Leve estreitamento do espaço subacromial.

Moderada bursite subacromial/subdeltóidea.

Moderada/accentuada tendinopatia do supraespinhal, com rotura justainsercional de toda espessura nas porções posterior e média, numa extensão transversal de 0,8 cm, com pequena retração de 0,7 cm no coto.

Moderada tendinopatia do infraespinhal.

Moderada tendinopatia do subescapular, com rotura justainsercional parcial da superfície articular na porção superior, que compromete 1/2 da espessura.

Moderada tendinopatia da porção intracapsular da cabeça longa do bíceps, com leve subluxação medial na sua deflexão na goteira inter tibial.

Demais estruturas musculotendíneas de aspecto habitual, sem sinais de atrofia dos ventres musculares.



Dr. Marcelo Garcia Marini
CRM / PR 27505

Nome: VERA LUCIA DE OLIVEIRA SILVA
Data de nascimento: 13/04/1974

Exame: OMBRO DIREITO
Data do exame: 26/09/2023 15h01

Lábio da glenóide com morfologia e intensidade de sinal normais.

Espaço articular glenoumeral preservado, sem derrame significativo.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

Conclusão:

Artropatia degenerativa acromioclavicular leve.

Leve estreitamento do espaço subacromial.

Moderada bursite subacromial/subdeltóidea.

Moderada/acentuada tendinopatia do supraespinhal, com rotura justainsercional de toda espessura nas porções posterior e média.

Moderada tendinopatia do infraespinhal.

Moderada tendinopatia do subescapular, com rotura justainsercional parcial da superfície articular na porção superior.

Moderada tendinopatia da porção intracapsular da cabeça longa do bíceps, com leve subluxação medial na sua deflexão na goteira inter tibial.



Dr. Marcelo Garcia Marini
CRM / PR 27505