

*CX*  
*04/01/2024*

*(43) 99123-5407*  
*3326-2932*

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

\_\_\_\_\_

8 - Validade da Carteira

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

9 - Atendimento a RN

\_\_\_\_

10 - Nome

*Mari DA SILVA*

11 - Cartão Nacional de Saúde

\_\_\_\_\_

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

*- Lesão traumática irreversível do unguinho @*  
*- sinovite do manguito ombo @*  
*- perda da notação extensor do ombo @*

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- _____	<i>3071702-7</i>	<i>sinovite com implante</i>	_____	_____
02- _____	<i>3071716-7</i>	<i>manuseio manual</i>	_____	_____
03- _____	<i>3073202-6</i>	<i>extensor ombo</i>	_____	_____
04- _____	_____	_____	_____	_____
05- _____	_____	_____	_____	_____
06- _____	_____	_____	_____	_____
07- _____	_____	<i>3 frs p/la notação p/3er</i>	_____	_____
08- _____	_____	<i>1 extensor outros blocos</i>	_____	_____
09- _____	_____	<i>PROTESE REVERNA OMBO</i>	_____	_____
10- _____	_____	<i>(Arthrom - Zimmer)</i>	_____	_____
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

\_\_\_\_\_

*Dr. Bruno Bosio da Silva*  
*CRM-PR 32301*  
*Av. Higienópolis, 2600*  
*Londrina - PR F: (43) 3377-0900*



**Paciente: MARLI DA SILVA****ID: 67360****Idade: 73 anos****Sexo: Feminino****Data/Hora Exame: 03/11/2023 07h23****Data Nasc.: 17/10/1950****Dr.(a): Bruno Bosio Da Silva - CRM/PR 32301****RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO****INFORMAÇÕES CLÍNICAS:**

Avaliação de lesão tendínea.

**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:**

Osteoartrose acromioclavicular com hipertrofia e edema cápsulo-ligamentar, bem como pequeno derrame articular. Acrômio encurvado, sem inclinação significativa.

Subluxação cranial da cabeça umeral em relação à glenoide, determinando estreitamento do desfiladeiro miotendíneo do supraespinhal.

Rotura completa do supraespinhal, infraespinhal e fibras superiores do redondo menor, determinando retração medial dos cotos tendíneos até ao nível proximal da articulação glenoumeral por cerca de 4,7 cm.

Hipotrofia com lipossustituição dos ventres musculares do supraespinhal, infraespinhal e redondo menor estimado em mais de 50% (Goutallier grau IV).

Tendinopatia difusa da cabeça longa do bíceps, normoposicionada no sulco intertubercular.

Demais estruturas musculotendíneas com morfologia e intensidade de sinais habituais.

Degeneração com rotura na porção superior a posterossuperior do lábio da glenoide.

Derrame articular glenoumeral com distensão dos recessos axilar e subescapular, bem como da bursa subacromial / subdeltoidea.

Artropatia degenerativa glenoumeral caracterizado por reações osteofitárias marginais com afilamento e erosões condrais nos componentes, bem como focos de edema subcondral na região posterior da glenoide.


Esclerose e edemas subcondrais na cabeça umeral, associado a extenso edema ósseo na cabeça / colo umeral, inespecífico.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

- Osteoartrose glenoumeral e acromioclavicular.
- Subluxação cranial da cabeça umeral em relação à glenoide, determinando estreitamento do desfiladeiro miotendíneo do supraespinhal.
- Rotura completa do supraespinhal, infraespinhal e fibras superiores do redondo menor, determinando retração medial dos cotos tendíneos até ao nível proximal da articulação glenoumeral. Hipotrofia com lipossustituição dos ventres musculares do supraespinhal e infraespinhal estimado em mais de 50% (Goutallier grau IV).
- Tendinopatia difusa da cabeça longa do bíceps, normoposicionada no sulco intertubercular.
- Degeneração com rotura na porção superior a posterossuperior do lábio da glenoide.
- Derrame articular glenoumeral com distensão dos recessos axilar e subescapular, bem como da bursa subacromial / subdeltoidea.
- Esclerose e edemas subcondrais na cabeça umeral, associado a extenso edema ósseo na cabeça / colo umeral,

  
**Dr. Jose Eduardo Colla**  
**CRM / PR 28194**