

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

\_\_\_\_

10 - Nome

Milton Stringh Junior

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 manguito rotador ombro  
Artropatia acromioclavicular

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- ____	____	____	____	____
02- ____	30735068	video lesão manguito	____	____
03- ____	30735033	acromioclavicular	____	____
04- ____	30735084	Ressecção clavicula lateral	____	____
05- ____	____	____	____	____
06- ____	____	____	____	____
07- ____	____	02 Shaver	____	____
08- ____	____	01 Radiofrequencia	____	____
09- ____	____	01 agulha sutura	____	____
10- ____	____	02 Camulas	____	____
11- ____	____	03 Jucker Knot	____	____
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

\_\_\_\_

Nome: MILTON STRINGHI JUNIOR  
Data de nascimento: 18/01/1969

Exame: OMBRO DIREITO  
Data do exame: 18/02/2023 10h21

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

### Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e STIR. Estudo realizado em equipamento de baixo campo magnético.

### Análise:

Alterações pós-cirúrgicas com pequenos artefatos de susceptibilidade magnética nas partes moles lateral e posterior do ombro, relacionado ao portais artroscópicos.

Leve/moderada artropatia degenerativa acromioclavicular com afilamento condral e pequenos osteófitos marginais, com leve esclerose e edema subcondrais.

Acrômio discretamente curvo, sem inclinação lateral inferior significativa. Leve espessamento focal do ligamento coracoacromial na inserção do acrômio, determinando pequeno estreitamento do espaço subacromial.

Acentuada tendinopatia do supraespinhal, que apresenta rotura transfixante no terço posterior e outra rotura parcial extensa justainsercional na superfície articular do terço médio, que compromete mais que 50% da espessura, com pequena retração proximal do coto em 1,4 cm, sem atrofia do ventre muscular.

Moderada/acentuada tendinopatia do infraespinhal, com rotura transfixante da porção anterior e pequena retração proximal do coto tendíneo em 1,6 cm, sem atrofia significativa do ventre muscular.

Moderada tendinopatia das porções superior e média do subescapular, com fissura justainsercional intrassubstancial superior, sem transfixação.

Leve tendinopatia da cabeça longa do bíceps na deflexão e porção intracapsular, sem roturas.

Moderada bursite subacromial / subdeltoidea.

Leve alteração degenerativa do lábio glenoidal superior, sem rotura franca ou destacamento.

Restante do lábio com morfologia e sinal normais.

Leve edema da gordura do intervalo rotador, inespecífico.

Espaço articular glenoumeral preservado, sem lesões condrais ou derrame significativo.

Demais estruturas ósseas e planos miotendíneos preservados.

### Conclusão:



**Dr. Rafael Ogasawara Ferreira**  
CRM / PR 26959



Nome: MILTON STRINGHI JUNIOR  
Data de nascimento: 18/01/1969

Exame: OMBRO DIREITO  
Data do exame: 18/02/2023 10h21

Alterações pós-cirúrgicas com pequenos artefatos de susceptibilidade magnética nas partes moles lateral e posterior do ombro, relacionado ao portais artroscópicos.

Leve/moderada artropatia degenerativa acromioclavicular.

Pequeno estreitamento do espaço subacromial.

Acentuada tendinopatia do supraespinhal, que apresenta rotura transfixante no terço posterior e outra rotura parcial extensa terço posterior.

Moderada/acentuada tendinopatia do infraespinhal, com rotura transfixante da porção anterior.

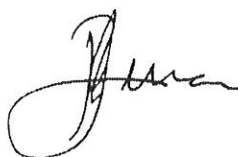
Moderada tendinopatia das porções superior e média do subescapular.

Leve tendinopatia da cabeça longa do bíceps na deflexão e porção intracapsular.

Moderada bursite subacromial / subdeltoidea.

Leve alteração degenerativa do lábio glenoidal superior.

Leve edema da gordura do intervalo rotador, inespecífico.



**Dr. Rafael Ogasawara Ferreira**  
**CRM / PR 26959**