

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		11 - Cartão Nacional de Saúde	
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 de 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 quimioterapia	
28 - Indicação Clínica			
E 2 1 2			
LESAO DO MANGUITO ROTADOR D NECESSITANDO REPARO			
SINDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA			
ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO CLAVICULA			
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			
M75.1			
30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR		1	
30735038 ACROMIOPLASTIA		1	
30735084 RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA		1	
ANCORA jiggerknot C/2 FIOS		3	
PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)		2	
RADIOFREQUENCIA monopolar		1	
EQUIPO 4 viaS		1	
CANULA ARTROSCOPICA		1	
AGULHA FLEXIVEL PARA PASSADOR DE SUTURA		1	
TAXA DE VIDEO			
Data Provável da Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas	
41 - Tipo da Acomodação Autorizada			
Código na Operadora / CNPJ autorizado		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	
44 - Código CNES			
Observação / Justificativa			
Dr. Daniel F. F. Vieira			
Ortopedia e Traumatologia			
47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

Nome: RENATO QUEIROZ NEIVA  
Data de nascimento: 02/09/1958

Exame: OMBRO DIREITO  
Data do exame: 16/10/2023 15h18

## **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO**

### **Técnica:**

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

### **Análise:**

Sinais de manipulação cirúrgica, caracterizada por artefatos de atividade magnética em partes moles na face a superolateral do ombro.

Osteoartrose na acromioclavicular, caracterizada por redução do espaço articular, hipertrofia capsuloligamentar, osteófitos marginais, esclerose e cistos subcondrais.

Acrômio plano, e com inclinação inferolateral.

O conjunto das alterações mencionadas determina leve/moderada redução da amplitude do desfiladeiro miotendíneo do supraespinhal.

Moderada /acentuada bursite subacromial/subdeltóidea.

Controle de reinserção do tendão do supraespinhal, evidenciando porções anterior e média do tendão com intensidade de sinal heterogêneo, e irregularidades na superfície articular inferior, relacionadas a tendinopatia/alterações pós-cirúrgicas. Nota-se ainda área de descontinuidade de toda a espessura na porção posterior, com extensão transversal estimada em 1,1 cm, e retração tendínea estimada em 2,7 cm. Nota-se ainda se ainda hipotrofia inferior a 50% do seu ventre muscular.

Controle de inserção do tendão do subescapular, evidenciando alteração de sinal e irregularidades difusas na superfície articular, relacionadas a tendinopatia/alterações pós-cirúrgicas, sem caracterização de descontinuidade franca de suas fibras. Nota-se ainda hipotrofia com lipossustituição inferior a 50% do seu ventre muscular.

Moderada tendinopatia do infraespinhal, associada a rotura justainsercional de toda espessura nas porções média e inferior, com extensão transversal estimada em 1,0 cm, e retração tendínea



**Dr. Gustavo Andrade de Margalho**  
**CRM / PR 21467**

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara  
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná  
[www.uniorte.com.br](http://www.uniorte.com.br)



Nome: RENATO QUEIROZ NEIVA  
Data de nascimento: 02/09/1958

Exame: OMBRO DIREITO  
Data do exame: 16/10/2023 15h18

estimada em 1,5 cm. Nota-se ainda hipotrofia com lipossustituição inferior a 50% do seu ventre muscular.

Tendão da cabeça longa do bíceps não caracterizado na porção intracapsular, podendo estar relacionado a tenotomia/rotura.

Demais estruturas musculotendíneas sem alterações, com ventres musculares sem sinais de atrofia.

Leve artropatia degenerativa no compartimento glenoumeral, caracterizada por discreta redução do espaço articular, e pequenas fissuras condrais profundas na porção central do componente glenoide, e central interna do componente umeral.

Alterações degenerativas na porção superior do lábio da glenoide, sem caracterização de rotura.

Moderado derrame articular. Pequena distensão líquida do recesso subcoracoide.

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

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

#### **Conclusão:**

Sinais de manipulação cirúrgica.

Osteoartrose na acromioclavicular, associada a acrômio com inclinação inferolateral, determinando leve/moderada redução da amplitude do desfiladeiro miotendíneo do supraespinhal. Moderada /acentuada bursite subacromial/subdeltóidea.

Controle de reinserção do tendão do supraespinhal, evidenciando porções anterior e média do tendão com intensidade de sinal heterogêneo, e irregularidades na superfície articular inferior,



**Dr. Gustavo Andrade de Margalho**  
**CRM / PR 21467**

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara  
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná  
[www.uniorte.com.br](http://www.uniorte.com.br)

Nome: RENATO QUEIROZ NEIVA  
Data de nascimento: 02/09/1958

Exame: OMBRO DIREITO  
Data do exame: 16/10/2023 15h18

relacionadas a tendinopatia/alterações pós-cirúrgicas. Nota-se ainda área de descontinuidade de toda a espessura na porção posterior, e hipotrofia inferior a 50% do seu ventre muscular. Controle de inserção do tendão do subescapular, evidenciando alteração de sinal e irregularidades difusas na superfície articular, relacionadas a tendinopatia/alterações pós-cirúrgicas, sem caracterização de descontinuidade franca de suas fibras. Nota-se ainda hipotrofia com lipossustituição inferior a 50% do seu ventre muscular. Moderada tendinopatia do infraespinhal, associada a rotura justainsercional de toda espessura nas porções média e inferior, e hipotrofia com lipossustituição inferior a 50% do seu ventre muscular. Tendão da cabeça longa do bíceps não caracterizado na porção intracapsular, podendo estar relacionado a tenotomia/rotura. Leve artropatia degenerativa no compartimento glenoumeral. Alterações degenerativas na porção superior do lábio da glenoide. Moderado derrame articular.



**Dr. Gustavo Andrade de Margalho**  
CRM / PR 21467

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara  
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná  
[www.unior.com.br](http://www.unior.com.br)