

98432-8428

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 MARA RINA LEO DO SANTO		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

- LERÃO DO SUBSCAPULAR OMBRO (D)
- ANOMALIA ACROMIoclavicular (D)
- SD. DO IMPACTO DE OMBRO

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	ruptura do manguito ombro	____	____
02- _____	3073503-3	Acromioclavicular	____	____
03- _____	3073508-4	necessidade da clavicula unil	____	____
04- _____	_____	_____	____	____
05- _____	_____	_____	____	____
06- _____	_____	2 shower	____	____
07- _____	_____	3 âncoras jugulares	____	____
08- _____	_____	gesso	____	____
09- _____	_____	1 bandagem suata	____	____
10- _____	_____	1 canula	____	____
11- _____	_____	_____	____	____
12- _____	_____	1 analgesico	____	____

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 BRUNO BOSIO Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 32.301 RQE 23.543 Av. Bandeirantes, 460 Londrina-PR (43) 3370-2200	44 - Código CNES _____

45 - Observação / Justificativa

_____
-------

**Nome Paciente:** MARIA RINA LEAO DOS SANTOS  
**Data Nasc.:** 15/10/1960  
**Data Exame:** 14/11/2023  
**Médico Solicitante:** DR. RODRIGO M. FRANCO

Id: 31528

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

**Metodologia:** foram adquiridas sequências ponderadas em T1, DP e T2 em múltiplos planos.

### Os seguintes aspectos foram observados:

O acrômio apresenta morfologia do tipo 2 de Bigliani e com inclinação lateral.

Hipertrofia e edema capsuloligamentar e ósseo da articulação acromioclavicular, inferindo alterações inflamatórias e degenerativas.

Espessamento e hipersinal da bursa subacromial / subdeltoidea.

Tendões do supraespinhal e do infraespinhal irregulares, afilados e com alteração de sinal, inferindo tendinopatia e com área de rotura de espessura total, comprometendo as porções posterior do supraespinhal e anterior do infraespinhal, medindo 17 mm no eixo transversal e 10 mm no longitudinal.

Foco de calcificação, com 5 mm, na inserção do tendão do infraespinhal, na sua porção mais caudal.

Tendão do subescapular, com rotura de praticamente toda a espessura e toda a extensão.

Tendão do redondo menor preservado.

Tendão do cabo longo do bíceps luxado medialmente, bastante afilado, relacionado a rotura de quase toda a sua espessura.

Derrame articular glenoumeral, com sinais de discreto espessamento sinovial.

Acúmulo de líquido na bursa subcoracoide.

Aumento de sinal intrassubstancial, no lábio superior, que está irregular, inferindo alterações degenerativas e lesão labral.

Atrofia do músculo subescapular e mínima atrofia grau 1 do supraespinhal.

### Impressão diagnóstica:

Alterações inflamatórias e degenerativas na articulação acromioclavicular.

Bursite subacromial / subdeltoidea.

Tendinopatia do supraespinhal e do infraespinhal, com área de rotura de espessura total.

Calcificação na inserção tendínea do infraespinhal.

Rotura de quase toda a espessura e extensão do tendão do subescapular.

Lesão da polia bicipital.

Rotura de quase toda a espessura do tendão do cabo longo do bíceps que está luxado medialmente.

Alterações degenerativas e lesão do lábio superior.

Derrame articular glenoumeral.

Bursite subacromial / subdeltoidea.

Discreta atrofia do músculo do supraespinhal e atrofia mais significativa do músculo do subescapular.