

Dados do Beneficiário / Paciente

1 - Registro ANS 326755	3 - Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data de validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia
7 - Número da Carteira		8 - Plano		9 - Validade da Carteira
10 - Nome completo João Romão Pinheiro de Mello			11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	13 - Nome do Contratado	14 - Código CNES
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho
	18 - UF	19 - Código CBO S

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	21 - Nome do Prestador	
22 - Caráter da Internação <input type="checkbox"/> E - Eletiva <input type="checkbox"/> U - Urgência/Emergência	23 - Tipo de internação <input type="checkbox"/> 1 - Clínica <input type="checkbox"/> 2 - Cirúrgica <input type="checkbox"/> 3 - Obstétrica <input type="checkbox"/> 4 - Pediátrica <input type="checkbox"/> 5 - Psiquiátrica	
24 - Regime de Internação <input type="checkbox"/> 1 - Hospitalar <input type="checkbox"/> 2 - Hospital-dia <input type="checkbox"/> 3 - Domiciliar	25 - Qtde. Diárias Solicitadas	
26 - Indicação Clínica - luxação glenoumeral recidivante do ombro direito - SD. DO INTÉRMITO - LATERO (bloqueio do mesmo)		

Hipótese Diagnóstica

27 - Tipo de Doença <input type="checkbox"/> A - Aguda <input type="checkbox"/> C - Crônica	28 - Tempo de Doença <input type="checkbox"/> A - Anos <input type="checkbox"/> M - Meses <input type="checkbox"/> D - Dias	29 - Indicação de Acidente <input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Trânsito <input type="checkbox"/> 2 - Outros
30 - CID Principal	31 - CID (2)	32 - CID (3)
		33 - CID (4)

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- _____	307 3505-0	luxação glenoumeral		
2- _____	307 3503-3	acromioplastia		
3- _____	307 1713-2	osteotomia do coracóide		
4- _____				
5- _____				

OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor unitário
1- _____		2 prisma membrana S.O			
2- _____		2 shaver / 1 cula / 1 mandril			
3- _____		2 prisma membrana			
4- _____		micra-seria, coxa de ombro			
5- _____					

Dados da Autorização

45 - Data Provável de Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	47 - Tipo de acomodação autorizada	
48 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	49 - Nome do Prestador Autorizado		50 - Código CNES

Dr. Bruno Bosio
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 32301 - TEOT 15190
Av. Bandeirantes, 460
Tel.: 3379-2209

51 - Observações

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante _____/_____/____	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável _____/_____/____	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização _____/_____/____
--	---	--

Paciente: JOAO RODRIGO PINHEIRO DE MELLO

Idade: 42 anos

Sexo: Masculino

Data Nasc.: 04/06/1980

Dr.(a): BRUNO BOSIO - CRM/PR 32301

ID: 115512

Data/Hora Exame: 03/03/2023 17h06

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS:

Avaliação de luxação glenoumeral.

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.
Colocado marcador no local da queixa clínica do paciente.

INTERPRETAÇÃO:

Sequela de lesão de Hill-Sachs caracterizada por fratura/impactação na borda posterolateral da cabeça umeral, que mede cerca de 2,0 x 2,0 cm e aproximadamente 0,6 cm de profundidade.

Espessamento fibrocicatricial na porção anteroinferior do lábio da glenoide, sem evidente rotura da junção condrolabral. Nota-se ainda degeneração com rotura em sua porção anterossuperior.

Não há perda óssea significativa na glenoide.

A relação dos cálculos do intervalo da lesão de Hill-Sachs (anteroposterior) e do "track" da glenoide, configuram lesão unipolar no limite entre "on-track" e "off-track"^{1,2}.

Articulação acromioclavicular alinhada.

Acrômio encurvado, sem inclinação significativa.

Desfiladeiro miotendíneo do supraespinhal sem estreitamento significativo.

Sinais de manipulação cirúrgica com artefato paramagnético e âncora metálica na face inferior da clavícula distal, associado a filamento fibrocicatricial do ligamento trapezoide.

Pequena distensão líquida da bursa subacromial / subdeltoidea.

Sinais de manipulação cirúrgica pregressa com âncoras metálicas na tuberosidade maior do úmero que geram artefatos de suscetibilidade magnética e prejudicam parcialmente a avaliação. O tendão do supraespinhal apresenta alteração do sinal habitual, destacando-se fissuras intrassubstanciais longitudinais em suas fibras posteriores na transição com o infraespinhal, sem lesão transfixante.

Não caracterização da porção intracapsular da cabeça longa do bíceps.


Demais estruturas musculotendíneas com morfologia e intensidade de sinais habituais.

Não há derrame articular significativo.

Não há caracterização de erosões condrais profundas no compartimento glenoumeral.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.


Dr. Jose Eduardo Colla
CRM / PR 28194

Paciente: JOAO RODRIGO PINHEIRO DE MELLO

Idade: 42 anos

Sexo: Masculino

Data Nasc.: 04/06/1980

Dr.(a): BRUNO BOSIO - CRM/PR 32301

ID: 115512

Data/Hora Exame: 03/03/2023 17h06

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Sequela de lesão de Hill-Sachs caracterizada por fratura/impactação na borda posterolateral da cabeça umeral.

Espessamento fibrocicatricial na porção anteroinferior do lábio da glenoide, sem evidente rotura da junção condrolabral. Nota-se ainda degeneração com rotura em sua porção anterossuperior.

- A relação dos cálculos do intervalo da lesão de Hill-Sachs (anteroposterior) e do "track" da glenoide, configuram lesão unipolar no limite entre "on-track" e "off-track"^{1,2}.


- Sinais de manipulação cirúrgica com artefato paramagnético e âncora metálica na face inferior da clavícula distal, associado a filamento fibrocicatricial do ligamento trapezoide.

- Leve bursite subacromial / subdeltoidea.

- Sinais de manipulação cirúrgica pregressa com âncoras metálicas na tuberosidade maior do úmero que geram artefatos de suscetibilidade magnética e prejudicam parcialmente a avaliação. O tendão do supraespinhal apresenta alteração do sinal habitual, destacando-se fissuras intrassubstanciais longitudinais em suas fibras posteriores na transição com o infraespinhal, sem lesão transfixante.

¹ Giacomo GD, Itoi E, Burkhart SS. Evolving Concept of Bipolar Bone Loss and the Hill-Sachs Lesion: From "Engaging/Non-Engaging" Lesion to "On-Track / Off-track" Lesion. *The Journal of Arthroscopic and Related Surgery*. 2014; 30(1):90-8.

² Shaha JS, Cook JB, Rowles DJ, et al. *Clinical Validation of the Gleno*.


Dr. Jose Eduardo Colla
CRM / PR 28194