

991 92-7336
9 99133-6556

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 Vinicius Igleas Brusini de Almeida		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

- Ruptura do manguito ombro @
- Lesão Labral Ombro @
- Ressecção / amputação de omoplata @

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- _____	3073504-1	Lesão Labral	____	____
03- _____	3073508-4	Ressecção da clavícula lateral	____	____
04- _____			____	____
05- _____		2 shaver	____	____
06- _____		1 agulha de soro	____	____
07- _____		3 Alvos jugulares / tórax	____	____
08- _____		2 cateteres	____	____
09- _____		1 monitor cardíaco	____	____
10- _____		1 Bateria para monitorar soro	____	____
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
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 32301 - TEOT 15190
Av. Bandeirantes, 460
Tel: 3379-2200

Atendimento: 000002881114

Paciente: VINICIUS IGLESIAS BARBARI DE
OLIVEIRA

Solicitante: BRUNO BOSIO DA SILVA

Idade: 37 anos

Data: 07/02/2023
13:09

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

Técnica:

Exame realizado com sequências multiplanares FSE, ponderadas em T1, DP e T2, sem e com supressão de gordura.

Relatório:

Hipertrofia e edema de estruturas capsuloligamentares da articulação acrômioclavicular, de provável natureza mecânica, sem desalinhamento evidente. Observam-se ainda, irregularidades ósseas marginais e leve afilamento condral irregular com diminutos focos de edema ósseo subcondrais dos componentes. Acrômio curvilíneo, com acentuação da inclinação lateroinferior.

Discreta bursite subacrômio-deltóideana, caracterizada por derrame laminar subacromial e sinais inflamatórios de planos adiposos adjacentes.

Tendinopatia e peritendinite subescapular caracterizada por aumento de espessura e sinal intrassubstancial, com sinais inflamatórios peritendíneos, destacando-se rotura parcial extensa da face articular do aspecto insercional, ao nível da transição dos terços superior e médio, medindo 10 x 4,5 mm (LL x CC).

Discreta tendinopatia do tendão do cabo longo do bíceps no seu segmento intra-articular, caracterizada por aumento de sinal intrassubstancial, sem roturas, associada a líquido no interior da sua bainha sinovial.

Tendinopatia e peritendinite supraespinal caracterizada por aumento de espessura e sinal intrassubstancial, com sinais inflamatórios peritendíneos, destacando-se fissuras insercionais no terço anterior.

Tendinopatia e peritendinite infraespinal caracterizada por aumento de espessura e sinal intrassubstancial, com sinais inflamatórios peritendíneos, apresentando rotura parcial da face articular que acomete <50% da espessura tendínea, no aspecto insercional do terço superior, medindo 2 x 5 mm (LL x AP). Nota-se ainda, área de delaminação intrassubstancial de fibras do terço superior ao nível da junção miotendínea.

Hipersinal em PD e T2 observado no labio glenoidal no aspecto posterosuperior (10h), suspeita para rotura, com formação cística paralabral, medindo 7 x 4 x 5 mm.

Discreta condropatia glenoumeral caracterizada por heterogeneidade de sinais intrassubstanciais, sem alterações subcondrais evidentes.

Demais estruturas ósseas com aspectos anatômicos e relações articulares mantidas, e intensidade de sinal da medular óssea preservada em todas as seqüências utilizadas.

Complexo bíceps-labral preservado.

Ventres musculares ao redor do ombro com aspecto normal.

Impressão Diagnóstica:

Artropatia degenerativa acrômioclavicular incipiente, associada a hipertrofia e edema capsuloligamentar.
Discreta bursite subacrômio-deltóideana