

1 - Registro ANS <b>343269</b>		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
Dados do Beneficiário		6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Carteira <b>0005000 00 59841560</b>		8 - Validade da Carteira	
50 - Nome Social		9 - Atendimento a RN	
10 - Nome <b>EDUARDO APARECIDO MILANI</b>			
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante <b>DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA</b>		15 - Conselho Profissional <b>CRM</b>	
		16 - Número no Conselho <b>19475 PR</b>	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação		17 - UF <b>PR</b>	
19 - Código na Operadora / CNPJ		18 - Código CBO	
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 <b>2 1 2</b> <b>LESÃO DO MANGUITO ROTADOR d NECESSITANDO REPARO</b> <b>SÍNDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA</b> <b>TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS POR TENDINOPATIA</b> <b>ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO CLAVICULA</b>			
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)			
Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados			
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
01-			
02-	30735068	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR	1
03-	30735033	ACROMIOPLASTIA	1
04-	30735092	TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS	1
05-	30735084	RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA	1
06-		ANCORA jucker knot C/2 FIOS	3
07-		PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)	2
08-		RADIOFREQUENCIA monopolar	1
09-		EQUIPO 4 vias	1
10-		CANULA ARTROSCOPICA	1
11-		AGULHA FLEXIVEL PARA PASSADOR DE SUTURA	1
12-		TAXA DE VIDEO	
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			
46 - Data da Solicitação			
47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

Atendimento 17264

Data: 20/02/2024

Paciente EDUARDO APARECIDO MILANI

Idade: 56

Solicitante DANIEL F. F. VIEIRA

### RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

**TÉCNICA DO EXAME:** Exame de ressonância magnética do ombro direito, sendo obtidas imagens nas seguintes seqüências: SAG SE T2, SAG STIR, COR SE T1 e T2, COR STIR, AXIAL STIR.

**RESULTADO:** As seqüências realizadas evidenciaram:

Rotura de toda espessura e extensão do tendão supra-espinhal, medindo 3,8 cm de extensão, acarretando líquido na bursa subacromial / subdeltóidea. Há ainda moderada atrofia gordurosa do músculo supra-espinhal com redução de 50% de seu volume;

Tendinopatia do subescapular evidenciada por alteração de sinal intrassubstancial;

Demais tendões do manguito rotador (infra espinhoso e redondo menor) em topografia habitual com sinal espessura preservada.

Tendão cabo longo do bíceps com rotura intra-articular;

Lábio da glenóide com morfologia e intensidade de sinal normal

Não há evidências de lesões dos ligamentos gleno-umerais.

Ausência de imagem de derrame articular significativo;

Acrômio encurvado

Sinais de artrose acromio-clavicular, caracterizados por hipertrofia cápsulo-ligamentar, osteófitos marginais e edema subcondral em ambos os componentes.



Renato Brogin  
CRM: 16800 - PR  
Médico Radiologista  
Revisor



Luciana Lopes dos Santos - Médica Radiologista  
CRM: 22519 - PR  
Médica Radiologista  
Laudador