

1 - Registro ANS <b>3 4 3 2 6 9</b>		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 	
4 - Data da Autorização 		5 - Senha 	
6 - Data de Validade da Senha 			
<b>Dados do Beneficiário</b>			
7 - Número da Carteira <b>000 5 000 00 54 3 1 4 6 3 4</b>		8 - Validade da Carteira 	
9 - Atendimento a RN 		10 - Nome <b>ZELIA MARIA DO NASCIMENTO SILVA</b>	
11 - Cartão Nacional de Saúde 		12 - Código na Operadora 	
13 - Nome do Contratado 		14 - Nome do Profissional Solicitante <b>DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA</b>	
15 - Conselho Profissional 		16 - Número no Conselho 	
17 - UF <b>PR</b>		18 - Código CBO 	
19 - Código na Operadora / CNPJ 		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado <b>Unimed</b>	
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>E 2 1 2</b> <b>LESAO DO MANGUITO ROTADOR D NECESSITANDO REPARO</b> <b>SINDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA</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) 			
<b>Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados</b>			
34 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		35 - Descrição	
36 - Qtde Solic		37 - Qtde Aut	
01-			
02-			
03-			
04-			
05-			
06-			
07-			
08-			
09-			
10-			
11-			
12-			
13-			
14-			
15-			
16-			
17-			
18-			
19-			
20-			
21-			
22-			
23-			
24-			
25-			
26-			
27-			
28-			
29-			
30-			
31-			
32-			
33-			
34-			
35-			
36-			
37-			
38-			
39-			
40-			
41-			
42-			
43-			
44-			
45 - Observação / Justificativa 			
46 - Data da Solicitação 		47 - Assinatura do Profissional Solicitante <b>DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA</b> CRM/PR 19475 TEQ1	
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <b>Zelia Maria do Nascimento Silva</b>		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização 	

Nome: ZELIA MARIA DO NASCIMENTO SILVA  
Data de nascimento: 10/08/1977

Exame: OMBRO DIREITO  
Data do exame: 20/06/2023 15h56

## **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO**

### **Técnica:**

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

### **Análise:**

Artropatia degenerativa acromioclavicular, caracterizada por hipertrofia capsuloligamentar, osteófitos marginais esclerose subcondrais.

Acrômio encurvado, com leve inclinação inferior e espessamento focal do ligamento coracoacromial.

Pequena/moderada bursite subacromial/subdeltóidea.

Moderada tendinopatia do supraespinhal com rotura justainsercional de toda a espessura na porção anterior, em uma extensão transversal de 1,6 cm e longitudinal com retração do coto tendíneo 0,9 cm. Nota-se edema subcortical na tuberosidade maior adjacente.

Moderadas tendinopatias do infraespinhal e porção superior do subescapular, sem roturas.

Leve tendinopatia do cabo longo do bíceps.

Lábio da glenóide com morfologia e intensidade de sinal normais.

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

Feixes neurovasculares sem alterações.

### **Conclusão:**

Artropatia degenerativa acromioclavicular.



**Dr. Paulo Asshallas Felipe**  
CRM / PR 26956

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



Nome: ZELIA MARIA DO NASCIMENTO SILVA  
Data de nascimento: 10/08/1977

Exame: OMBRO DIREITO  
Data do exame: 20/06/2023 15h56

Acrômio encurvado, com leve inclinação inferior e espessamento focal do ligamento coracoacromial.

Pequena/moderada bursite subacromial/subdeltóidea.

Moderada tendinopatia do supraespinhal com justainsercional parcial.

Moderadas tendinopatias do infraespinhal e porção superior do subescapular, sem roturas.

Leve tendinopatia do cabo longo do bíceps.

**Dr. Paulo Asshais Felipe**  
**CRM / PR 26956**

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