

01 99117 4447  
9640-5101

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

Jose Nivaldo Pires

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

- Lesão da margem lateral do ombro (E)  
- Lesão traumática e extensa  
- síndrome acromioclavicular  
- SD. do impasse subacromial

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          | 30735068   | Reparo lesão do manguito (primário)     |                 |               |
| 02          | 30735033   | Acromioplastia                          |                 |               |
| 03          | 30735084   | Remoção da clavicula lateral            |                 |               |
| 04          |  |   |                 |               |
| 05          |  | 4 Ancoas jiggerknot                     |                 |               |
| 06          |  |   |                 |               |
| 07          |  | 2 Shaver / 2 canulas / 1 macrofibrilado |                 |               |
| 08          |  |   |                 |               |
| 09          |  | 1 Bomba de Infusão                      |                 |               |
| 10          |  |   |                 |               |
| 11          |  | 1 Agulha curva                          |                 |               |
| 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

Nome: JOSE NIDERCO PISSOLOTO  
Data de nascimento: 30/01/1954

Exame: OMBRO ESQUERDO  
Data do exame: 03/03/2023 15h37

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO ESQUERDO

### Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

### Análise:

Osteoartrose acromioclavicular, caracterizada por osteófitos marginais e hipertrofia capsuloligamentar, associados a afilamentos condrais com escleroses, irregularidades e cistos subcondrais.

Acrômio plano, com leve inclinação anteroinferior, associado a espessamento do ligamento coracoacromial. Esses achados determinam leve/moderado estreitamento do espaço subacromial.

Moderada bursite subacromial/subdeltóidea.

Acentuada tendinopatia do supraespinhal, com delaminações longitudinais, associadas a rotura justainsercional focal de quase toda espessura na porção posterior, numa extensão transversal de 0,6 cm.

Moderada tendinopatia do infraespinhal.

Controle pós-operatório de reinserção do tendão do subescapular, com âncoras cirúrgicas na porção inferior do tubérculo menor, que determinam artefatos de susceptibilidade magnética adjacentes. Nota-se rotura justainsercional de toda espessura nas porções superior e média do tendão do subescapular, com dilatação e retração do coto tendíneo de 2,3 cm. Nota-se ainda atrofia com lipossustituição maior que 50% do seu ventre muscular.

Moderada tendinopatia da porção intracapsular da cabeça longa do bíceps, com subluxação medial na sua deflexão e de avaliação prejudicada no nível das âncoras cirúrgicas acima descritas.



**Dr. Marcelo Garcia Marini**  
CRM / PR 27505



Nome: JOSE NIDERCO PISSOLOTTO  
Data de nascimento: 30/01/1954

Exame: OMBRO ESQUERDO  
Data do exame: 03/03/2023 15h37

Demais estruturas musculotendíneas de aspectos habituais.

Alteração degenerativa da porção superior do lábio glenoide.

Espaço articular glenoumeral preservado, sem derrame significativo.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

**Conclusão:**

Osteoartrose acromioclavicular.

Leve/moderado estreitamento do espaço subacromial.

Moderada bursite subacromial/subdeltóidea.

Acentuada tendinopatia do supraespinhal, com delaminações longitudinais, associadas a rotura justainsercional focal de quase toda espessura na porção posterior.

Moderada tendinopatia do infraespinhal.

Controle pós-operatório de reinserção do tendão do subescapular, com âncoras cirúrgicas na porção inferior do tubérculo menor, que determinam artefatos de susceptibilidade magnética adjacentes. Nota-se rotura justainsercional de toda espessura nas porções superior e média do tendão do subescapular.

Moderada tendinopatia da porção intracapsular da cabeça longa do bíceps, com subluxação medial na sua deflexão e de avaliação prejudicada no nível das âncoras cirúrgicas acima descritas.

Alteração degenerativa da porção superior do lábio glenoide.



**Dr. Marcelo Garcia Marini**  
**CRM / PR 27505**