

### Dados do Beneficiário

10 - Nome JOSE CELESIO DA CRUZ

14 - Nome do Profissional Solicitante	15 - Conselho Profissional	16 - Número no Conselho	17 - UF	18 - Código
DANIEL FERREIRA				

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 quimi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

30 - CID 10 (2) (Opcional)	31 - CID 10 (3) (Opcional)	32 - CID 10 (4) (Opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Data Provável da Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas	41 - Tipo da Acomodação Autorizada
--	--	--------------------------------	------------------------------------

- Código na Operadora / CNPJ autorizado	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES
---	--	------------------

- Observação / Justificativa

Dr. Daniel F. Vieira

Data da Solicitação: 47 - Assinatura do Profissional Solicitante: 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável: 49 - Assinatura do Responsável pela Aut.


[illegible]

**Paciente: JOSE CELESIO DA CRUZ****Idade: 60 anos****Sexo: Masculino****Data Nasc.: 04/09/1962****Dr.(a): Joao Henrique C. Calegari - CRM/PR 39585****ID: 1260664****Data/Hora Exame: 27/07/2023 07h14****RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO DIREITO****INFORMAÇÕES CLÍNICAS:** Lesão dos tendões do supraespinhal e subescapular ao exame físico.**TÉCNICA DE EXAME:**

Exame realizado com sequências multiplanares spin echo ponderadas em T1, DP ou T2, ora com saturação da gordura ou com STIR, sem a infusão do contraste endovenoso.

**INTERPRETAÇÃO:**

- Os acromiale do tipo mesoacromial, com sinais de impacto, caracterizada por irregularidade, cistos e edema nas interfaces justapostas da sincondrose.
- Artropatia degenerativa moderada acromioclavicular.
- Tendinopatia do supraespinhal e do infraespinhal, destacando-se rotura parcial justainsercional que compromete quase toda espessura tendínea nas fibras transicionais, por uma extensão de 1,0 cm (anteroposterior) e retração medial de 0,8 cm, permanecendo apenas finos feixes de fibras em continuidade na superfície bursal. Associam-se cistos subcorticais e edema na faceta superior e média do tubérculo maior umeral, por tração.
- Tendinopatia do subescapular, com roturas parciais intrassubstanciais que comprometem pouco menos de 50% da espessura tendínea nas fibras superiores.
- Tendões dos músculos do manguito rotador de morfologia e sinal preservados.
- Grupos musculares de morfologia e sinal habituais.
- Tendão bicipital de situação e sinal preservado, com discreta distensão líquida da sua bainha sinovial..
- Pequeno derrame intra articular.
- Distensão líquida da bursa subacromial / subdeltoidea.
- Leve degeneração do segmento superior do lábio da glenoide.
- Ausência de linfonodomegalias axilares.
- Não se caracterizou massas nesta topografia.

  
**Dr. Fernando Jundi Itimura Yagui**  
**CRM / PR 32386**



**Paciente: JOSE CELESIO DA CRUZ**

**Idade: 60 anos**

**Sexo: Masculino**

**ID: 1260664**

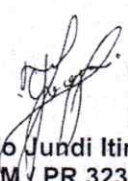
**Data/Hora Exame: 27/07/2023 07h14**

**Data Nasc.: 04/09/1962**

**Dr.(a): Joao Henrique C. Calegari - CRM/PR 39585**

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

1. Tendinopatia do supraespinal e do infraespinal, destacando-se rotura parcial justainsercional de alto grau (praticamente toda espessura) nas fibras transicionais.
2. Tendinopatia do subescapular, com roturas parciais intrassubstanciais de baixo grau nas fibras superiores.
3. Leve degeneração do segmento superior do lábio da glenoide.
4. Os acromiale do tipo mesoacromial, com sinais de impacto da sincondrose.
5. Artropatia degenerativa moderada acromioclavicular.
6. Bursite subacromial-subdeltóidea.

  
**Dr. Fernando Jundi Itimura Yagui**  
**CRM / PR 32386**