

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 000 5 000 000 0 69 87 87	8 - Validade da Carteira ____/____/____	9 - Atendimento a RN ____
10 - Nome IRINEU NEZIO DE OSTE	11 - Cartão Nacional de Saúde ____	

12 - Código na Operadora _____	13 - Nome do Contratado _____
14 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA	15 - Conselho Profissional _____
16 - Número no Conselho 19475 PR	17 - UF ____
18 - Código CBO _____	

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

E 2 1 2

LESAO DO MANGUITO ROTADOR D NECESSITANDO REPARO

SINDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA

TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS POR TENDINOPATIA

ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO CLAVICULA

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		37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01- _____	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	
02- _____			
03- _____	30735068	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR	1
04- _____	30735033	ACROMIOPLASTIA	1
05- _____	30735092	TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS	1
06- _____	30735084	RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA	1
07- _____		ANCORA juggerknot C/2 FIOS	3
08- _____		PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)	2
09- _____		RADIOFREQUENCIA monopolar	1
10- _____		EQUIPO 4 viaS	1
11- _____		CANULA ARTROSCOPICA	1
12- _____		AGULHA FLEXIVEL PARA PASSADOR DE SUTURA	1

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 TAXA DE VIDEO			
46 - Data da Solicitação ____/____/____	47 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Daniel F. F. Vieira CRM/PR 19475 TEOT 9918	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 8	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização _____

Paciente: IRINEU NEZIO DE OSTI

Idade: 78 anos

Sexo: Masculino

Data Nasc.: 15/12/1943

Dr.(a): EDUARDO HITOSHI TSUGE CINAGAWA - CRM/PR 25794

ID: 155488

Data/Hora Exame: 02/12/2022 07h02

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

Indicação: dor.

Técnica: Exame realizado em aparelho de alto campo, com sequencias FSE e cortes multiplanares.

Análise:

Rotura de toda a espessura do supraespinal e fibras superiores e médias do infraespinal na zona crítica, distando 1,3 cm da inserção, com GAP de até 2,5 cm e extensão de 3,0 cm (diâmetro anteroposterior).

Acentuada tendinopatia do subescapular, com rotura de praticamente toda a espessura na porção superior e média e finos feixes de fibras na superfície bursal. Permanece íntegra a sua porção mais inferior de inserção muscular.

Tendão redondo menor sem alterações.

Acentuada tendinopatia da cabeça longa do bíceps, com subluxação medial e intra-articular, tipo V da classificação de Habermeyer modificada.

Atrofia/lipossustituição parcial acentuada dos ventres musculares do supraespinal e infraespinal em mais de 50% e incipiente do subescapular.

Não há atrofia dos demais ventres musculares.

Rotura degenerativa circunferencial do lábio da glenoide.

Artropatia degenerativa acentuada acromioclavicular.

Artropatia degenerativa glenoumeral, caracterizada por afilamento condral irregular difuso, sem alteração subcondral, associado a elevação da cabeça umeral, com redução do espaço acromiomerale, tipo II da classificação de Hamada.

Pequeno derrame articular glenoumeral, com extensão a bursa subacromial-subdeltóidea e subcoracoide através da rotura.

Feixes neurovasculares sem alterações ao método.

Impressão:

Rotura de toda a espessura do supraespinal e fibras superiores e médias do infraespinal na zona crítica.

Acentuada tendinopatia do subescapular, com rotura de praticamente toda a espessura superiormente.

Acentuada tendinopatia da cabeça longa do bíceps, com subluxação medial e intra-articular, tipo V de Habermeyer modificada.

Atrofia/lipossustituição parcial acentuada dos ventres musculares do supraespinal e infraespinal e incipiente do subescapular.

Rotura degenerativa circunferencial do lábio da glenoide.

Artropatia degenerativa acentuada acromioclavicular.

Artropatia degenerativa glenoumeral, secundária à rotura do manguito rotador, tipo II da classificação de Hamada.

Pequeno derrame articular glenoumeral, com extensão a bursa subacromial-subdeltóidea e subcoracoide através da rotura.

Caio Barros Figueiredo
Dr. Caio Barros Figueiredo
CRM / PR 42256

NOME: IRINEU NEZIO DE OSTI

NÚMERO DE ACESSO: 85753405

DATA: 22/11/2021

MÉDICO SOLICITANTE: EDUARDO HITOSHI TSUGE CINAGAWA

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS: dor.

TÉCNICA DE EXAME: Exame realizado em aparelho de alto campo, nos planos axial, coronal e sagital ponderadas em T1, T2 e densidade de prótons, com e sem saturação de gordura.

INTERPRETAÇÃO:

Osteoartrose acromioclavicular caracterizada por redução do espaço articular, irregularidade das superfícies ósseas justapostas, com cistos subcondrais, osteófitos marginais e espessamento capsuloligamentar. Associa-se derrame articular com sinais de sinovite.

Acrômio encurvado, sem inclinação significativa.

Tendinopatia do supraespinhal e do infraespinhal caracterizada por áreas difusas de alteração de sinal, com sinais de rotura parcial insercional de baixo grau na superfície articular do supraespinhal medindo cerca de 0,3 cm, sem retração tendínea.

Os demais tendões do manguito rotador têm orientação, espessura e intensidade de sinal habituais.

Tendinopatia leve da porção intracapsular da cabeça longa do bíceps.

Ventres musculares do manguito rotador com trofismo preservado.

Moderada bursite subacromial/subdeltoidea.

Lábio fibrocartilaginoso da glenoide sem alterações significativas.

Não há derrame articular significativo ou erosões condrais profundas no compartimento glenoumeral.

Feixes neurovasculares sem alterações.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Tendinopatia do supraespinhal e do infraespinhal, com rotura parcial insercional de baixo grau no supraespinhal.

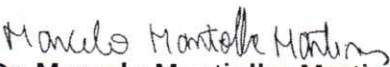
Tendinopatia leve da porção intracapsular da cabeça longa do bíceps.

Moderada bursite subacromial/subdeltoidea.

Osteoartrose acromioclavicular.

Interpretado por:

Diretor Técnico:


Dr. Marcelo Mantolhe Martins
CRM / MG 53150


Dr. Henrique Ferreira Dos Reis
CRM / PR 29746