

Paciente: **ORIVALDO MELEIROS LOPES**

Idade: 67 anos

Sexo: Masculino

Data Nasc.: 26/06/1955

Dr.(a): **ALLAN VIKTOR PIRES MOLINARI - CRM/PR 41371**

ID: 637781

Data/Hora Exame: 13/02/2023 14h56

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS: trauma. Suspeita de lesão de manguito.

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:

Ruptura de espessura e extensão completos do supraespinal e do infraespinal, notando-se tendinose e retração proximal dos cotos tendíneos, que se localizam cerca de 6,5 cm da grande tuberosidade umeral.

Ruptura de espessura e extensão completos das fibras superiores do tendão do subescapular, notando-se retração tendínea proximal de aproximadamente 3,7 cm.

Tendão do redondo menor íntegro e com intensidade de sinal habitual.

Ventres musculares com trofismo preservado, observando-se infiltração líquida nos ventres musculares do manguito rotador e discreta alteração de sinal com padrão de edema nos ventres musculares do redondo menor e do deltoide.

Tendão da cabeça longa do bíceps tópic e íntegro no sulco intertubercular.

Distensão líquida da bursa subacromial/subdeltóidea, decorrente do defeito do manguito rotador.

Moderado derrame articular, com sinais de sinovite e provável conteúdo hemático.

Lábio fibrocartilaginoso da glenoide sem alterações significativas.

Não há erosões condrais profundas no compartimento glenoumeral.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Alterações degenerativas na articulação acromioclavicular, com indefinição capsuloligamentar e líquido intra-articular.

Interpretado por:

Diretor Técnico:


Dr. Guilherme Jaquet Ribeiro
CRM / RS 33456


Dr. Henrique Ferreira Dos Reis
CRM / PR 29746

Paciente: ORIVALDO MELEIROS LOPES

Idade: 67 anos

Sexo: Masculino

Data Nasc.: 26/06/1955

ID: 637781

Data/Hora Exame: 13/02/2023 14h56

Dr.(a): ALLAN VIKTOR PIRES MOLINARI - CRM/PR 41371

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Ruptura completa dos tendões do supraespinal e infraespinal.

Ruptura completa das fibras superiores do subescapular.

Infiltração líquida dos ventres musculares do manguito rotador e edema dos ventres musculares do redondo menor e do deltoide.

Distensão líquida da bursa subacromial/subdeltóidea, decorrente de defeito do manguito rotador.

Moderado derrame articular, com sinais de sinovite e conteúdo hemático.

Leves alterações degenerativas na articulação acromioclavicular.

Interpretado por:


Dr. Guilherme Jaquet Ribeiro
CRM / RS 33456

Diretor Técnico:


Dr. Henrique Ferreira Dos Reis
CRM / PR 29746

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

005 00000 402 555 84

8 - Validade da Carteira

01 10 2024

9 - Atendimento a RN

19

50 - ORIVALDO MELEIRO LOPES

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA

13 - Nome do Contratado

CRM

19475 PR

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 - Caracter 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

LESAO DO MANGUITO ROTADOR e NECESSITANDO REPARO

28 - SÍNDROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOPLASTIA

ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA

29 - CID 10 (1) 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	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR	1
02-	30735033	ACROMIOPLASTIA	1
03-	30735084	RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA	3
04-		ANCORA juggerknot C/2 FIOS	2
05-		PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)	1
06-		RADIOFREQUENCIA monopolar	1
07-		EQUIPO 4 vias	1
08-		CANULA ARTROSCOPICA	1
09-		AGULHA FLEXIVEL PARA PASSADOR DE SUTURA	
10-		TAXA DE VIDEO	
11-			
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. Daniel F. F. Vieira

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização