

Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Auto
---------------------	---	--	--

**NOME:** VANIRA PASQUETTO RODRIGUES**NÚMERO DE ACESSO:** 85867855**DATA:** 10/05/2022**MÉDICO SOLICITANTE:** BRUNO BOSIO**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO****INFORMAÇÕES CLÍNICAS:**

Suspeita de capsulite adesiva.

**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.

Colocado marcador no local da queixa clínica do paciente.

**INTERPRETAÇÃO:**

Espessamento com alteração de sinal intrassubstancial de todo complexo capsuloligamentar glenoumeral inferior, associado a edema pericapsular difuso. Nota-se ainda edema com obliteração de sinal no intervalo dos rotadores. Os sinais descritos são compatíveis com fase inflamatória da capsulite adesiva na dependência de correlação de dados clínicos.

Artropatia degenerativa acromioclavicular com hipertrofia capsuloligamentar.

Esporão subacromial lateral.

Acrômio encurvado, sem inclinação significativa.

Desfiladeiro miotendíneo do supraespinhal sem estreitamento significativo.

Moderada bursite subacromial / subdeltoidea.

Rotura justainsercional do supraespinhal e fibras anteriores do infraespinhal, com extensão transversal por 1,5 cm, associado a retração medial do coto tendíneo do supraespinhal em até 1,2 cm.

Tendinopatia do subescapular, com fissuras justainsercionais e delaminação intrassubstancial, sem transfixação.

Tendinopatia da porção intracapsular da cabeça longa do bíceps, com fissura intrassubstancial longitudinal desde sua origem, associado a distensão líquida de sua bainha sinovial extracapsular.

Demais estruturas musculotendíneas com morfologia e intensidade de sinais habituais.


Rotura associado a redução volumétrica na porção posterior do lábio da glenoide.

Derrame articular glenoumeral com distensão do recesso subescapular.

Não há caracterização de erosões condrais profundas no compartimento glenoumeral.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

  
**Dr. Jose Eduardo Colla**  
CRM / PR 28194



**NOME:** VANIRA PASQUETTO RODRIGUES

**NÚMERO DE ACESSO:** 85867855

**DATA:** 10/05/2022

**MÉDICO SOLICITANTE:** BRUNO BOSIO

### RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

**INFORMAÇÕES CLÍNICAS:**

Suspeita de capsulite adesiva.

**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.  
Colocado marcador no local da queixa clínica do paciente.

**INTERPRETAÇÃO:**

Espessamento com alteração de sinal intrassubstancial de todo complexo capsuloligamentar glenoumeral inferior, associado a edema pericapsular difuso. Nota-se ainda edema com obliteração de sinal no intervalo dos rotadores. Os sinais descritos são compatíveis com fase inflamatória da capsulite adesiva na dependência de correlação de dados clínicos.

Artropatia degenerativa acromioclavicular com hipertrofia capsuloligamentar.

Esporão subacromial lateral.

Acrômio encurvado, sem inclinação significativa.

Desfiladeiro miotendíneo do supraespinhal sem estreitamento significativo.

Moderada bursite subacromial / subdeltoidea.

Rotura justainsercional do supraespinhal e fibras anteriores do infraespinhal, com extensão transversal por 1,5 cm, associado a retração medial do coto tendíneo do supraespinhal em até 1,2 cm.

Tendinopatia do subescapular, com fissuras justainsercionais e delaminação intrassubstancial, sem transfixação.

Tendinopatia da porção intracapsular da cabeça longa do bíceps, com fissura intrassubstancial longitudinal desde sua origem, associado a distensão líquida de sua bainha sinovial extracapsular.

Demais estruturas musculotendíneas com morfologia e intensidade de sinais habituais.


Rotura associado a redução volumétrica na porção posterior do lábio da glenoide.

Derrame articular glenoumeral com distensão do recesso subescapular.

Não há caracterização de erosões condrais profundas no compartimento glenoumeral.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

  
**Dr. Jose Eduardo Colla**  
CRM / PR 28194