

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 49 49 822		8 - Validade da Carteira ____/____/____	
9 - Atendimento a RN ____		10 - Nome JOAO PAULO CORREA DE OLIVEIRA	
11 - Cartão Nacional de Saúde _____			
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora _____		13 - Nome do Contratado _____	
14 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA		15 - Conselho Profissional ____	
16 - Número no Conselho _____		17 - UF ____	
18 - Código CBO _____		Dados do Hospital / Local Solicitado	
19 - Código na Operadora / CNPJ _____		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado CRM	
21 - Data sugerida para internação 19475-PR		22 - Caráter do Atendimento U	
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 esq 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			
34 - Tabela M75.1	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic ____
38 - Qtde Aut ____			
01- _____	_____	_____	____
02- _____	_____	_____	____
03- _____	30735068	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR	____
04- _____	30735033	ACROMIOPLASTIA	____
05- _____	30735092	TENOTOMIA CABO LONGO BICEPS	____
06- _____	30735084	RESSECÇÃO LATERAL CLAVICULA	____
07- _____	_____	ANCORA jaggerknot C/2 FIOS	____
08- _____	_____	PONTEIRA SHAVER (MOLE/OSSEA)	____
09- _____	_____	RADIOFREQUENCIA monopolar	____
10- _____	_____	EQUIPO 4 viaS	____
11- _____	_____	CANULA ARTROSCOPICA	____
12- _____	_____	AGULHA FLEXIVEL PARA PASSADOR DE SUTURA	____
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 _____ _____ _____			
46 - Data da Solicitação ____/____/____		47 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Daniel F. F. Vieira Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 19475 TEOT 9918	
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável _____		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização _____	

Paciente: JOAO PAULO CORREA DE OLIVEIRA

Idade: 64 anos

Sexo: Masculino

ID: 60585

Data Nasc.: 24/12/1958

Data/Hora Exame: 14/11/2023 06h59

Dr.(a): CAIO WINCH JANEIRO - CRM/PR 46949

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO ESQUERDO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS:

Restrição de movimentos após trauma.

TÉCNICA DE EXAME:

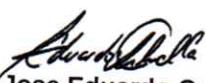
Exame realizado em aparelho de alto campo, nos planos axial, coronal e sagital ponderadas em T1, T2 e densidade de prótons, com e sem saturação de gordura. Colocado marcador no local da queixa clínica do paciente.

INTERPRETAÇÃO:

Hipertrofia capsuloligamentar acrômio clavicular com pequeno derrame articular.
Acrômio encurvado, sem inclinação significativa.
Subluxação cranial da cabeça umeral em relação à glenoide, determinando estreitamento do desfiladeiro miotendíneo do supraespinhal.
Rotura insercional completa do supraespinhal, infraespinhal e fibras superiores do redondo menor, com irregularidades e retração medial dos cotos tendíneos até ao nível da articulação glenoumeral, por até 5,0 cm. Associa-se alteração de sinal intrassubstancial com delaminações intrassubstanciais notadamente no ventre muscular do infraespinhal.
Estiramento parcial das fibras superior e média do subescapular, com rotura insercional parcial em suas fibras médias, com extensão transversal por 5,3 mm.
Tendinopatia difusa da cabeça longa do bíceps, com fissura intrassubstancial desde sua origem e distensão líquida de sua bainha sinovial extracapsular.
Demais estruturas musculotendíneas com morfologia e intensidade de sinais habituais.
Degeneração com rotura na porção posteroinferior do lábio da glenoide, associado a pequena formação cística paralabral, que mede até 4,2 mm.
Acentuado derrame articular glenoumeral com distensão do recesso subescapular, bem como da bursa subacromial / subdeltoidea.
Não há caracterização de erosões condrais profundas no compartimento glenoumeral.
Feixes neurovasculares sem alterações.
Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Subluxação cranial da cabeça umeral em relação à glenoide, determinando estreitamento do desfiladeiro miotendíneo do supraespinhal.
- Rotura insercional completa do supraespinhal, infraespinhal e fibras superiores do redondo menor, com irregularidades e retração medial dos cotos tendíneos até ao nível da articulação glenoumeral.
- Estiramento parcial das fibras superior e média do subescapular, com rotura insercional parcial em


Dr. Jose Eduardo Colla
CRM / PR 28194

Responsável Técnico: Dr. Jefferson Luiz Padilha - CRM-PR 13482/RQE 9972- Serviços de Radiodiagnóstico: CRM-PR 2064

Paciente: JOAO PAULO CORREA DE OLIVEIRA

Idade: 64 anos

Sexo: Masculino

ID: 60585


Data Nasc.: 24/12/1958

Data/Hora Exame: 14/11/2023 06h59

Dr.(a): CAIO WINCH JANEIRO - CRM/PR 46949

suas fibras médias.

- Tendinopatia e tenossinovite da cabeça longa do bíceps, com fissura intrassubstancial desde sua origem.
- Degeneração com rotura na porção posteroinferior do lábio da glenoide, associado a pequena formação cística paralabral.
- Acentuado derrame articular glenoumeral com distensão do recesso subescapular, bem como da bursa subacromial / subdeltoidea.
- Hipertrofia capsuloligamentar acrômio clavicular com pequeno derrame articular.


Dr. Jose Eduardo Colla
CRM / PR 28194

Responsável Técnico: Dr. Jefferson Luiz Padilha - CRM-PR 13482/RQE 9972- Serviços de Radiodiagnóstico: CRM-PR 2064