

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

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

maio Kobayasi

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

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

Unimed

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

lesão traumática manguito rotador

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	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01	30735068	Reparo manguito rotador		
02	30735033	Acromioplastia		
03	30735084	Russeccão clavicula lateral		
04				
05				
06				
07				
08		4 ancoras jagger knot		
09		2 shaver		
10		1 Radiofrequencia		
11		2 canula		
12				

Dr. Bruno Bosio da Silva  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PR 32301

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

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



**Paciente: MARIO KOBAYASI****ID: 1222758****Idade: 55 anos      Sexo: Masculino****Data Nasc.: 30/03/1968****Data/Hora Exame: 28/10/2023 14h24****Dr.(a): BRUNO BOSIO DA SILVA - CRM/PR 32301****RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO ESQUERDO****INFORMAÇÕES CLÍNICAS:**

Avaliação de lesão do manguito rotador.

**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:**

Hipertrofia capsuloligamentar acrômio clavicular.

Acrômio plano, sem inclinação significativa.

Subluxação posterior e cranial da cabeça umeral em relação à glenoide, determinando estreitamento do desfiladeiro miotendíneo do supraespinhal.

Acentuado derrame articular glenoumeral com distensão dos recessos axilar e subescapular, bem como da bursa subacromial / subdeltoidea. Associa-se delaminações líquidas nos planos miofasciais adjacentes ao manguito rotador. Espessamento com alteração de sinal intrassubstancial de todo complexo capsuloligamentar glenoumeral, associado a edema pericapsular difuso. Os sinais descritos são compatíveis com fase inflamatória da capsulite adesiva na dependência de correlação de dados clínicos.

Rotura total do supraespinhal, infraespinhal e fibras superiores do subescapular, determinando retração medial dos cotos tendíneos por até 5,5 cm até ao nível proximal articulação glenoumeral.

Nota-se hipotrofia com lipossustituição dos ventres musculares do supraespinhal e infraespinhal estimado em 50% (Goutallier grau III).

Tendinopatia do subescapular com alteração de sinal intrassubstancial em suas fibras inferiores, sem roturas.

Tendinopatia difusa da cabeça longa do bíceps, com distensão líquida de sua bainha sinovial extracapsular e subluxação medial de sua porção deflexional, inferindo insuficiência de sua polia de restrição.

Demais estruturas musculotendíneas com morfologia e intensidade de sinais habituais.

Degeneração com rotura na porção posterossuperior e posterior do lábio da glenoide, associado a formação cística paralabral multilobulada, que mede ao todo 4,0 cm e estende-se para a fossa espinoglenoidea e infraespinhal.


Não há caracterização de erosões condrais profundas no compartimento glenoumeral.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas sólidas no segmento analisado.

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

- Acentuado derrame articular glenoumeral com distensão dos recessos axilar e subescapular, bem como da bursa subacromial / subdeltoidea. Associa-se delaminações líquidas nos planos miofasciais adjacentes ao manguito rotador.
- Sinais de fase inflamatória da capsulite adesiva na dependência de correlação de dados clínicos.
- Rotura total do supraespinhal, infraespinhal e fibras superiores do subescapular, determinando retração medial dos cotos tendíneos. Nota-se hipotrofia com lipossustituição dos ventres musculares do supraespinhal e infraespinhal estimado em 50% (Goutallier grau III).
- Tendinopatia do subescapular, sem roturas.
- Tendinopatia e tenossinovite da cabeça longa do bíceps, com subluxação medial de sua porção deflexional, inferindo

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

**Paciente: MARIO KOBAYASI**

**ID: 1222758**

**Idade: 55 anos**

**Sexo: Masculino**

**Data Nasc.: 30/03/1968**

**Data/Hora Exame: 28/10/2023 14h24**

**Dr.(a): BRUNO BOSIO DA SILVA - CRM/PR 32301**

---

insuficiência de sua polia de restrição.

- Degeneração com rotura na porção posterossuperior e posterior do lábio da glenoide, associado a formação cística paralabral multilobulado, que estende-se para a fossa espinoglenoideia e infraespinhal.
- Hipertrofia capsuloligamentar acrômio clavicular.
- Subluxação posterior e cranial da cabeça umeral em relação à glenoide, determinando estreitamento do desfiladeiro miotendíneo do supraespinhal.



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