

1 - Registro ANS 343269		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 00050000016207602		8 - Validade da Carteira 	
9 - Atendimento a RN 		10 - Nome João Pedro Martins Escapellato Magalhães	
11 - Cartão Nacional de Saúde 		12 - Código na Operadora 	
13 - Nome do Contratado Uniete		14 - Nome do Profissional Solicitante Alexandre Queiroz	
15 - Conselho Profissional 		16 - Número no Conselho 17905	
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 - Caráter do Atendimento E	
23 - Tipo de Internação 		24 - Regime de Internação 	
25 - Qtde. Diárias Solicitadas 01		26 - Previsão de uso de OPME 	
27 - Previsão de uso de quimioterápico 		28 - Indicação Clínica Dor + instabilidade Antebra Bil SI melhora a 1to Clíneo	
29 - CID 10 Principal (Opcional) S83		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
01- 30733103	30733103	LAVERIA PL LRFM JOGUEIRO BIL	02
02- 30731216	30731216	LAVERIA POSICAO + 1 Lavand.	
03- 30731216	30731216	LAVERIA POSICAO + 1 Lavand.	
04- 30731216	30731216	LAVERIA POSICAO + 1 Lavand.	
05- 30731216	30731216	LAVERIA POSICAO + 1 Lavand.	
06- 30731216	30731216	LAVERIA POSICAO + 1 Lavand.	
07- 30731216	30731216	LAVERIA POSICAO + 1 Lavand.	
08- 30731216	30731216	LAVERIA POSICAO + 1 Lavand.	
09- 30731216	30731216	LAVERIA POSICAO + 1 Lavand.	
10- 30731216	30731216	LAVERIA POSICAO + 1 Lavand.	
11- 30731216	30731216	LAVERIA POSICAO + 1 Lavand.	
12- 30731216	30731216	LAVERIA POSICAO + 1 Lavand.	
37 - Qtde Solic			
38 - Qtde Aut			
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. Alexandre Queiroz	
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização 	

Paciente: JOAO PEDRO MARTINS ESCAPELATO MAGALHAES **ID:** 191795
Idade: 25 anos **Sexo:** Masculino **Data/Hora Exame:** 27/02/2023 21h18
Data Nasc.: 12/11/1997
Dr.(a): ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ - CRM/PR 17905

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS: Luxação recidivante patelar.

TÉCNICA DE EXAME: Exame realizado com sequências multiplanares spin echo ponderadas em T1, DP ou T2, ora com saturação da gordura ou com STIR, sem a infusão do contraste endovenoso.

Obs.: Foi colocado um marcador no local da dor apontado pelo paciente (em partes moles ântero-mediais, proximalmente à interlinha articular).

INTERPRETAÇÃO:

- Ângulo da tróclea femoral de 136° (média normal de 142°). Relação tendão patelar/patela de 1,2 segundo Caton.
- Meniscos medial e lateral com morfologia, sinal e inserções capsulares normais.
- Ligamento cruzado anterior com sinal de ressonância magnética preservado.
- Ligamentos cruzado posterior, colateral lateral e medial sem alterações.
- Tendão do músculo quadríceps e do músculo poplíteo sem alterações.
- Estruturas do canto póstero-lateral preservadas.
- Tendinopatia patelar caracterizada por tendinose/fissuras na porção superior.
- Gordura de Hoffa com sinal habitual.
- Discreto derrame articular.

Continua...



Dra. Susi Tagima
RQE - 8629
CRM / PR 13389

Paciente: JOAO PEDRO MARTINS ESCAPELATO MAGALHAES ID: 191795
Idade: 25 anos Sexo: Masculino Data/Hora Exame: 27/02/2023 21h18
Data Nasc.: 12/11/1997
Dr.(a): ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ - CRM/PR 17905

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

INTERPRETAÇÃO:

- Fossa poplíteia de aspecto normal.
- Discreto afilamento do retináculo patelar medial e lateral.
- Faceta medial bem encurtada em relação ao lateral e de aspecto convexo.
- Sinais de lateralização patelar.
- Demais estruturas ósseas com morfologia e características de sinal de ressonância magnética preservados.

Avaliação condral:

- Côndilo femoral medial e lateral, platô tibial medial e lateral, patela e tróclea femoral com espessura e sinal preservados.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Sinais de lateralização patelar.
- Tendinopatia patelar, podendo se dever ao joelho do saltador.


Dra. Susi Tagima
RQE - 8629
CRM / PR 13389

Paciente: JOAO PEDRO MARTINS ESCAPELATO MAGALHAES **ID:** 191795
Idade: 25 anos **Sexo:** Masculino **Data/Hora Exame:** 27/02/2023 21h36
Data Nasc.: 12/11/1997
Dr.(a): ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ - CRM/PR 17905

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS: Luxação recidivante patelar.

TÉCNICA DE EXAME: Exame realizado com sequências multiplanares spin echo ponderadas em T1, DP ou T2, ora com saturação da gordura ou com STIR, sem a infusão do contraste endovenoso.

Obs.: Foi colocado um marcador no local da dor apontado pelo paciente (em partes moles ântero-mediais, proximalmente à interlinha articular).

INTERPRETAÇÃO:

- Ângulo da tróclea femoral de 139° (média normal de 142°). Relação tendão patelar/patela de 1,2 segundo Caton.
- Meniscos medial e lateral com morfologia, sinal e inserções capsulares normais.
- Estruturas do canto póstero-lateral preservadas.
- Tendinopatia insercional do semimembranoso com tendinose/fissuras.
- Tendinopatia patelar caracterizada por tendinose/fissuras na porção superior.
- Ligamento cruzado anterior com sinal de ressonância magnética preservado.
- Ligamentos cruzado posterior, colateral lateral e medial sem alterações.
- Tendão do músculo quadríceps e do músculo poplíteo sem alterações.
- Discreto borramento da gordura infra patelar lateral por edema local.
- Discreto afinamento do retináculo patelar medial e lateral.
- Faceta medial bem encurtada em relação ao lateral e de aspecto convexo.
- Sinais de lateralização patelar.

Continua...



Dra. Susi Tagima
RQE - 8629
CRM / PR 13389

Paciente: JOAO PEDRO MARTINS ESCAPELATO MAGALHAES

ID: 191795

Idade: 25 anos Sexo: Masculino

Data/Hora Exame: 27/02/2023 21h36

Data Nasc.: 12/11/1997

Dr.(a): ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ - CRM/PR 17905

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO

INTERPRETAÇÃO:

- Fossa poplíteia de aspecto normal.

- Discreto derrame articular.

- Demais estruturas ósseas com morfologia e características de sinal de ressonância magnética preservados.

Avaliação condral:

- Côndilo femoral medial e lateral, platô tibial medial e lateral e tróclea femoral com espessura e sinal preservados.

- Patela: tênue edema condral na face lateral (lesão condral grau I).

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:


- Discreto borramento da gordura infrapatelar lateral por edema local, que pode se dever à hipersolicitação do mecanismo extensor.

- Tênue edema condral patelar que pode se dever à lesão condral inicial.

- Sinais de lateralização patelar.

- Tendinopatia patelar, podendo se dever ao joelho do saltador.

- Tendinopatia insercional do semimembranoso.


Dra. Susi Tagima
RQE - 8629
CRM / PR 13389

Paciente: JOAO PEDRO MARTINS ESCAPELATO MAGALHAES ID: 191795
Idade: 25 anos Sexo: Masculino Data/Hora Exame: 27/02/2023 21h36
Data Nasc.: 12/11/1997
Dr.(a): ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ - CRM/PR 17905

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO


INFORMAÇÕES CLÍNICAS: Luxação recidivante patelar.

TÉCNICA DE EXAME: Exame realizado com sequências multiplanares spin echo ponderadas em T1, DP ou T2, ora com saturação da gordura ou com STIR, sem a infusão do contraste endovenoso.
Obs.: Foi colocado um marcador no local da dor apontado pelo paciente (em partes moles ântero-mediais, proximalmente à interlinha articular).

INTERPRETAÇÃO:

- Ângulo da tróclea femoral de 139° (média normal de 142°). Relação tendão patelar/patela de 1,2 segundo Caton.
- Meniscos medial e lateral com morfologia, sinal e inserções capsulares normais.
- Estruturas do canto póstero-lateral preservadas.
- Tendinopatia insercional do semimembranoso com tendinose/fissuras.
- Tendinopatia patelar caracterizada por tendinose/fissuras na porção superior.
- Ligamento cruzado anterior com sinal de ressonância magnética preservado.
- Ligamentos cruzado posterior, colateral lateral e medial sem alterações.
- Tendão do músculo quadríceps e do músculo poplíteo sem alterações.
- Discreto borramento da gordura infra patelar lateral por edema local.
- Discreto afilamento do retináculo patelar medial e lateral.
- Faceta medial bem encurtada em relação ao lateral e de aspecto convexo.
- Sinais de lateralização patelar.

Continua...


Dra. Susi Tagima
RQE - 8629
CRM / PR 13389

Paciente: JOAO PEDRO MARTINS ESCAPELATO MA

ID: 191795

Idade: 25 anos Sexo: Masculino

Data/Hora Exame: 27/02/2023 19h24

Data Nasc.: 12/11/1997

Dr.(a): ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ - CRM/PR 17905

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS JOELHOS (PROTOCOLO DE LYON)

INTERPRETAÇÃO:

- Ângulo entre o maior eixo transversal patelar e a linha perpendicular aos côndilos femorais aos 15 graus de flexão do joelho (ângulo patelo condilar):

Ao repouso:

À direita: 24° (sendo considerada normal abaixo de 20°).

À esquerda: 31° (sendo considerada normal abaixo de 20°).

À contração muscular:

À direita: 25° (sendo considerada normal abaixo de 20°).

À esquerda: 32° (sendo considerada normal abaixo de 20°).

- Relação entre o tendão patelar e a patela (índice de Caton):

À direita: 1.1.

À esquerda: 1.0.

- Afilamento difuso do retináculo patelar medial bilateral.

- Irregularidade de contornos da face medial da patela bilateralmente

- Zona focal hipodensa com esclerose marginal localizada na cortical lateral da meta diáfise femoral distal à direita, medindo cerca de 0,7 cm no maior eixo.

- Zona focal alongada e esclerótica com porção central hipodensa localizada na cortical póstero-lateral da diáfise tibial proximal, medindo cerca de 1,5 cm no maior eixo.

- Demais estruturas ósseas íntegras.

- Espaços articulares preservados. Estruturas musculares sem alterações grosseiras.

Obs.: A avaliação da cartilagem patelar é subótima pelo presente estudo.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Afilamento difuso do retináculo patelar medial bilateral.

- Irregularidade de contornos da face medial da patela bilateralmente.

- Zonas focais corticais na metadiáfise femoral distal à direita na diáfise tibial proximal, de aspecto benigno, que deve se tratar de defeito fibroso cortical em cicatrização.

- Sinais de lateralização patelar bilateral, considerando-se o ângulo de Laurin e o ângulo patelo condilar sem alteração à contração muscular ativa.

Dra. Susi Tagima

RQE - 8629

CRM / PR 13389

Paciente: JOAO PEDRO MARTINS ESCAPELATO MA

ID: 191795

Idade: 25 anos Sexo: Masculino

Data/Hora Exame: 27/02/2023 19h24

Data Nasc.: 12/11/1997

Dr.(a): ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ - CRM/PR 17905

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS JOELHOS (PROTOCOLO DE LYON)

INFORMAÇÕES CLÍNICAS: Luxação recidivante patelar.

TÉCNICA DE EXAME: Exame realizado com cortes axiais de 5,0 mm de espessura, com 0°, 15° de flexão dos joelhos, sem a infusão de contraste endovenoso (Protocolo de Lyon).

Foram realizados cortes complementares à contração muscular ativa do quadríceps.

INTERPRETAÇÃO:

À Direita:

- Aos 0° de flexão do joelho, o ângulo de Laurin abre medial cerca de 16° e o ângulo patelocondilar mede cerca de 29°.
- Aos 15° de flexão do joelho, ao repouso, o ângulo de Laurin abre medial cerca de 14° e o ângulo patelocondilar mede cerca de 24°.
- Aos 15° de flexão do joelho, à contração muscular ativa, o ângulo de Laurin abre medial cerca de 14° e o ângulo patelocondilar mede cerca de 25°.

À Esquerda:

- Aos 0° de flexão do joelho, o ângulo de Laurin abre medial cerca de 24° e o ângulo patelocondilar mede cerca de 32°.
- Aos 15° de flexão do joelho, ao repouso, o ângulo de Laurin abre medial cerca de 17° e o ângulo patelocondilar mede cerca de 31°.
- Aos 15° de flexão do joelho, à contração muscular ativa, o ângulo de Laurin abre medial cerca de 12° e o ângulo patelocondilar mede cerca de 32°.

- TAGT (distância da garganta profunda da tróclea até a tuberosidade tibial anterior):

À direita: 18 mm (normal abaixo de 22,0 mm).

À esquerda: 20 mm (normal abaixo de 22,0 mm).

- TTLCP (distância da inserção do ligamento cruzado posterior na tíbia até a tuberosidade tibial anterior):

À direita: 18 mm (normal abaixo de 24,0 mm).

À esquerda: 17 mm (normal abaixo de 24,0 mm).

- Ângulo da tróclea femoral:

À direita: 141° (média normal de 142°).

À esquerda: 135° (média normal de 142°).

Continua...



Dra. Susi Tagima
RQE - 8629
CRM / PR 13389