

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

ANA JULIA COELHO ESCALADA

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

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

E 2

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

2

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

5

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

OSTEONECROSE DE CABEÇA DO FEMUR ESTAGIO INICIAL, COM MUITA DOR PARA MOBILIZAR QUADRIL

C

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

FORAGEM DE QUADRIL POR NECROSE DE CABEÇA DE FEMUR DIREITO

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01-				
02-				
03-				
04-				
05-				
06-		1 FIO DE KIRCHNER 2,5		
07-		1 FIO DE KIRCHNER 3,5		
08-				
09-				
10-				
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

Paciente: ANA JULIA COELHO ESCALADA

Idade: 18 anos Sexo: Feminino

Data Nasc.: 30/11/2004

Dr.(a): Tomas Seibel - CRM/PR 36495

ID: 711850

Data/Hora Exame: 18/07/2023 18h40

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO QUADRIL DIREITO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS: Síndrome trocantérica.

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.

INTERPRETAÇÃO:

- Tecido subcutâneo de aspecto normal.
- Grupos musculares de morfologia e sinal conservados.
- Coxa de aspecto profundo.
- Heterogeneidade do sinal da medular do ilíaco e do fêmur proximal, notando-se zonas de sinal intermediário de permeio, devendo se tratar de variante.
- Lesão de aspecto geográfico localizada na epífise da cabeça femoral com orla de alto sinal em T2, medindo cerca de 2,7 x 3,9 cm nos eixos LL x AP. A superfície articular se apresenta regular, não se observando colapso ósseo evidente.
- Discreto edema ósseo mal definido epifisário na porção lateral e no colo femoral.
- Mínima efusão fluida articular fêmoro acetabular.
- Revestimento condral fêmoro acetabular preservado.
- Rotura transfixante com micro cisto paralabral associado na porção ântero-superior do labrum acetabular que se estende por cerca de 2,1 cm no eixo ântero-posterior.
- Lesão intersticial do ligamento redondo na porção superior caracterizada por borramento das suas fibras sem descontinuidades.

Continua....



Dra. Susi Tagima
RQE - 8629
CRM / PR 13389

Paciente: ANA JULIA COELHO ESCALADA

Idade: 18 anos Sexo: Feminino

Data Nasc.: 30/11/2004

Dr.(a): Tomas Seibel - CRM/PR 36495

ID: 711850

Data/Hora Exame: 18/07/2023 18h40

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO QUADRIL DIREITO

INTERPRETAÇÃO:

- Tendões do ílio psoas, glúteo mínimo, glúteo médio, reto femoral e dos isquiotibiais ("hamstring") de morfologia e sinal preservado.

- Ângulo alfa de 47° (media normal abaixo de 60 graus).

- Ângulo colo diafisário de 142°.

- Ângulo centro-borda (Wiberg) de 41° (normal de 25 a 39°).

- Distância ísquio femoral 43 mm (normal acima de 15 mm).

- Demais estruturas ósseas de morfologia e sinal preservados.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

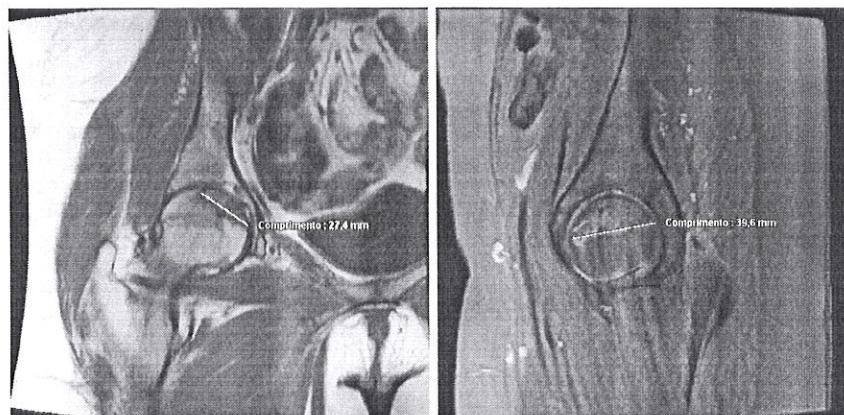
- Coxa de aspecto valgo e profundo e sinais de sobre cobertura acetabular.

- Lesão intersticial do ligamento redondo.

- Discreto edema em partes moles laterais peritrocantéricas devido à sobrecarga mecânica.

- Rotura transfixante com micro cisto paralabral associado na porção ântero-superior do labrum acetabular.

- Lesão óssea de aspecto geográfico epifisária na cabeça femoral compatível com Osteonecrose sem colapso ósseo evidente.



Dra. Susi Tagima
RQE - 8629
CRM / PR 13389

Paciente: ANA JULIA COELHO ESCALADA

Idade: 18 anos

Sexo: Feminino

Data Nasc.: 30/11/2004

Dr.(a): Tomas Seibel - CRM/PR 36495

ID: 711850

Data/Hora Exame: 13/07/2023 11h38

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO QUADRIL ESQUERDO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS:

Investigação de osteonecrose.

TÉCNICA DE EXAME:

Exame realizado em aparelho de alto campo, nos planos axial, coronal, sagital e axial oblíquo alinhado com o colo femoral, ponderadas em T1, T2 e densidade de prótons, com e sem saturação de gordura.

INTERPRETAÇÃO:

Sinais de manipulação cirúrgica pregressa na região lateral do quadril, com túneis ósseos no colo e cabeça femoral, relacionado a osteotomia descompressiva para tratamento de osteonecrose que compromete cerca de 60% da superfície articular, predominando em sua região anterossuperior, com edema da medular óssea. Não há fratura subcondral ou perda significativa da esfericidade da cabeça femoral.

Persiste alteração de sinal / edema nos trajetos de osteotomia e na medular óssea na região do colo femoral adjacentes.

Leve retificação da face anterossuperior da transição cabeça/colo femoral, com perda de sua concavidade habitual.

Demais estruturas ósseas apresentam corticais íntegras e intensidade de sinal medular usual.

Leve afilamento com fissuras condrais na porção superomedial e superolateral do acetábulo.

Mínimo derrame articular no quadril.

Degeneração com alteração de sinal intrassubstancial do ligamento redondo, sem descontinuidade de suas fibras.

Ligamentos capsulares do quadril demonstram aspecto anatômico.

Degeneração com pequena rotura na porção anterossuperior do lábio acetabular, sem destacamento.

Estruturas musculotendíneas de aspecto habitual.

Feixes neurovasculares sem alterações.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Controle pós-operatório de osteotomia descompressiva para tratamento de osteonecrose na cabeça femoral, persistindo áreas de edema da medular óssea. Não há fratura subcondral ou perda significativa da esfericidade da cabeça femoral.

- Persiste alteração de sinal / edema nos trajetos de osteotomia e na medular óssea na região do colo femoral adjacentes.

- Leve retificação da face anterossuperior da transição cabeça/colo femoral.

- Condropatia inicial no acetábulo.

- Mínimo derrame articular no quadril.


- Degeneração do ligamento redondo.

- Degeneração com pequena rotura do lábio acetabular, sem destacamento.

ANÁLISE COMPARATIVA:

- Não caracterização de edema subcondral na porção medial do teto acetabular e relação exame anterior do dia 12/06 2023.

- Demais achados praticamente inalterados em relação exame anterior.


Dr. Jose Eduardo Colla
CRM / PR 28194