

Atendimento 50918

Data: 22/11/2023

Paciente RICARDO TAKESHI KONO

Idade: 44

Solicitante ALEXANDRE PROVENZA

### RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

**TÉCNICA DO EXAME:** Exame de ressonância magnética do joelho esquerdo, sendo obtidas imagens nas seguintes sequências: SAG SE T1 e T2 OBLI, SAG STIR, COR STIR, COR SE T2 OBLIQUO, AXIAL STIR, AXIAL SE T2.

**RESULTADO:** As sequências realizadas evidenciaram:

Lesão osteocondral em região posterior do côndilo femoral medial, medindo 0,8 cm, associado a edema na medular óssea.

Rotura complexa do tipo "alça de balde" no menisco medial com deslocamento do fragmento meniscal para o espaço intercondilar.

Menisco lateral de morfologia e intensidade de sinal preservados.

Ligamento cruzado anterior espessado e com alteração de sinal, aspecto de injúria crônica.

Ligamento cruzado posterior íntegro, sem anormalidade de sinal.

Ligamento colateral medial e estruturas do canto póstero-lateral íntegros, sem anormalidades de sinal.

Fossa poplítea sem alterações.

Patela com leve inclinação lateral. Fissuras condrais profundas na faceta medial e lateral, com edema no osso subcondral (Condropatia grau 4). Retináculos íntegros.

Moderado derrame articular.

Tendão quadriciptal e patelar de aspecto preservado. Gordura de Hoffa sem alterações.



Luciana Lopes dos Santos  
CRM: 22519 - PR  
Médica Radiologista  
Revisor



Henrique de Castro - Médico Radiologista  
CRM: 30676 - PR  
Médico Radiologista  
Laudador

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 00 36 1 2 2 6 1 3

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Ricardo Takashi Kono

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Unimed

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz  
Ortopedista  
CRM/PR 17905

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 905

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

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 + Limitação p/ AND  
S) melhora c/ fisio terapia

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M23.2

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-				
02-	3073 3065	VINGO p/ mensu		
03-				
04-	3073 30 59	VINGO p/ osteocondylar		
05-				
06-		TX VINGO		
07-				
08-				
09-		Laminectomia p/ medula		
10-		Rachia forame		
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

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

Alexandre de Oliveira Queiroz  
Ortopedista  
CRM/PR 17905

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização