

PATRICIA

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

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Anna L. M. Oliveira

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

21 - Data sugerida para internação

Unioeste

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

Sinomb Joelus Esquindos

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- <input type="checkbox"/>	<i>60024151</i>	<i>Myxoma</i>	<i>9</i>	<input type="checkbox"/>
02- <input type="checkbox"/>	<i>30733014</i>	<i>Sinovectomia</i>	<i>01</i>	<input type="checkbox"/>
03- <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
04- <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
05- <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
06- <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
07- <input type="checkbox"/>		<i>L. Shamy</i>	<i>01</i>	<input type="checkbox"/>
08- <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
09- <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
10- <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
11- <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
12- <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>

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

Dr. Roberto G. Gasparetti
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 32.428 TEOT 15

Nome Paciente: ANNA LARA FERREIRA MADEIRA DE OLIVEIRA
Data Nasc.: 08/09/2009
Data Exame: 12/01/2024
Médico Solicitante: DR. ROBERTO G. GASPARELLI

Id: 32888

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO

Metodologia: foram adquiridas sequências ponderadas em T1, DP e T2 em múltiplos planos. Após a administração do contraste intravenoso foram admitidas sequências ponderadas em T1.

Os seguintes aspectos foram observados:

Formação expansiva, grosseiramente ovalada, de limites bem definidos e contornos regulares, medindo cerca de 5 x 5 x 1,8 cm, localizada entre o côndilo femoral medial e o ligamento patelofemoral medial. Essa lesão apresenta predomínio de isossinal em T1 e hipersinal em T2, com áreas heterogêneas de permeio, com baixo sinal em T2 e alto sinal em T1, com alguns focos de discreta impregnação pelo contraste. Não há comprometimento ósseo ou das partes moles ao redor.

Patela tópica e com morfologia do tipo II de Wiberg.

Gordura de Hoffa preservada.

Meniscos com morfologia, dimensões e sinal conservados.

Ligamentos cruzados e colaterais com sinal e continuidade preservados.

Superfícies condrais com espessura normal e de contornos regulares.

Estruturas ósseas com morfologia e sinal da medula normais.

Não se observa derrame articular significativo.

Tendões quadríceps, patelar, poplíteo e bicipital íntegros.

Tendões da "pata de ganso" e trato iliotibial com sinal preservado.

Fossa poplíteia de aspecto habitual.

Mínima distensão líquida da bursa entre os tendões gastrocnêmio medial e semimembranoso, inferindo cisto de Baker, incipiente, com 3 mm de espessura.

Impressão diagnóstica:

Formação expansiva, localizada nas partes moles entre o côndilo femoral medial e o ligamento patelofemoral medial, de natureza indeterminada ao método, no entanto, sugiro considerar, entre as principais hipóteses diagnósticas, a possibilidade de hematoma organizado (paciente refere história de trauma prévio). A possibilidade de sinovite focal não pode ser totalmente descartada, assim como lesões de outra natureza, embora nos pareça menos provável. A critério clínico, fazer controle evolutivo ou prosseguir investigação.

Diminuto cisto de Baker.



Dr. FABIO FERREIRA LEHMANN

CRM PR 15519 - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem



Dr. MARCUS VINICIUS GUSMAO CABRAL

CRM PR 16325 RQE - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem