

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

50 - Nome Social

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz
Ortopedista
CRM/PR 17905

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

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

Dr + lumbago p/ NO
SI melhora a 1ª coluna

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"/>	3073 3065	VINHA p/ mma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02- <input type="checkbox"/>	3073 3049	VINHA p/ osteocendral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03- <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04- <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05- <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06- <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07- <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08- <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09- <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12- <input type="checkbox"/>			<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

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Atendimento: 000003710574

Idade: 67 anos

Paciente: LEONARDO MELCO SFEIR

Nasc.: 31/03/1956

Solicitante: ALEXANDRE RIBEIRA
PROVENZA

Data: 29/12/2023
13:38

Credenciais de acesso aos laudos e imagens pelo site:

Protocolo: 000003710574 Senha: 33600970

www.omegadiagnosticos.com.br

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Técnica:

Exame realizado com sequências FSE e STIR, ponderadas em T1, DP e T2, em aquisições multiplanares.

Relatório:

Proeminência óssea/exostose adjacente a porção lateral da metáfise proximal da tibial, medindo 2,7 cm, parcialmente visualizada neste exame, sugerindo aspecto de osteocondroma. Demais estruturas ósseas com morfologia e características e intensidade de sinal preservados. Leve irregularidade dos contornos e alteração de sinal do revestimento condral do compartimento femorotibial medial, comprometendo apenas a zona superficial da cartilagem, sugerindo condropatia grau II.

Afilamento, alteração de sinal, irregularidade dos contornos e focos de erosão do revestimento condral do compartimento patelofemoral, estendendo-se até a zona profunda da cartilagem, sem exposição do osso subcondral, sugerindo condropatia grau III.

Demais porções do revestimento condral femorotibial e femoropatelar com espessura e contornos preservados.

Retináculos patelares medial e lateral preservados.

Ruptura horizontal do corno posterior e corpo do menisco medial, com FLAP meniscal, estendendo-se para o recesso meniscotibial, sugerindo aspecto de conflito meniscotibial.

Menisco lateral com morfologia, sinal e inserções capsulares normais.

Ruptura completa do ligamento cruzado anterior.

Espessamento e alteração de sinal da porção proximal do ligamento colateral medial. Ligamentos cruzado posterior e colateral lateral sem alterações.

Tendão do músculo quadríceps, tendão patelar e do músculo poplíteo sem alterações.

Ruptura do ligamento anterolateral.

Moderada efusão sinovial intra-articular.


Espessamento parietal da bursa da pata de ganso, com leve efusão no seu interior.

Gordura de Hoffa preservada.

Fossa poplíteia de aspecto normal.



A Ômega Diagnósticos respeita o meio ambiente e incentiva o consumo consciente de papel. Em seu próximo exame, escolha o LAUDO DIGITAL e acesse os resultados e as imagens em nosso site: www.omegadiagnosticos.com.br


Dr. Carlos Eduardo A. Shiguihara
CRM-PR: 22.600
RQE: 18.552

43 3374-0000 ☎ Telefone 📞 WhatsApp

Avenida Bandeirantes, 809 - CEP 86010-020 - Jardim Londrilar - Londrina - Paraná

www.omegadiagnosticos.com.br contato@omegadiagnosticos.com.br

- Ressonância Magnética 1.5T
- Tomografia Computadorizada Multislice
(com até 60% menos radiação)
- Raios-X Digital
- Mammografia Digital
- Ultrassonografia Especializada
- Densitometria Óssea
- Exames Laboratoriais

Opinião:

Sinais de osteocondroma da tíbia.
Lesões condrais patelofemoral e femorotibial medial.
Ruptura do menisco medial, com sinais de conflito meniscotibial.
Ruptura do ligamento cruzado anterior.
Estiramento do ligamento colateral medial.
Moderado derrame articular.
Sinais de bursite da pata de ganso.

A Ômega Diagnósticos respeita o meio ambiente e incentiva o consumo consciente de papel.
Em seu próximo exame, escolha o LAUDO DIGITAL e acesse os resultados e as imagens
em nosso site: www.omegadiagnosticos.com.br



Dr. Carlos Eduardo A. Shiguihara
CRM-PR: 22.600
RQE: 18.552

43 3374-0000 ☎ Telefone 📞 WhatsApp

Avenida Bandeirantes, 809 - CEP 86010-020 - Jardim Londrilar - Londrina - Paraná
www.omegadiagnosticos.com.br contato@omegadiagnosticos.com.br

- Ressonância Magnética 1.5T
- Tomografia Computadorizada Multislice (com até 60% menos radiação)
- Raios-X Digital
- Mamografia Digital
- Ultrassonografia Especializada
- Densitometria Óssea
- Exames Laboratoriais