

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 0975 000 00 15021842		8 - Validade da Carteira 		
9 - Atendimento a RN 		11 - Cartão Nacional de Saúde 		
10 - Nome Guilherme Lamprezo de Oliveira				
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 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 	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 + Bloqueio joelho GA Deformação repetida - s/ melhora c/ Tx clínico				
29 - CID 10 Principal (Opcional) M235	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- 3073	3065	Vinos p/ neuroma	(02)	
02- 3073	3049	Vinos p/ osteoartrite	(1)	
03- 3073	3049	Vinos p/ osteoartrite		
04- 3073	3049	Vinos p/ osteoartrite		
05- 3073	3049	Vinos p/ osteoartrite		
06- 3073	3049	Vinos p/ osteoartrite		
07- 3073	3049	Vinos p/ osteoartrite		
08- 3073	3049	Vinos p/ osteoartrite		
09- 3073	3049	Vinos p/ osteoartrite		
10- 3073	3049	Vinos p/ osteoartrite		
11- 3073	3049	Vinos p/ osteoartrite		
12- 3073	3049	Vinos p/ osteoartrite		
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 Radiofrequência				
46 - Data da Solicitação 				
47 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedista CRM/PR 17905		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Guilherme Lamprezo de Oliveira		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: GUILHERME RAMPAZZO DE OLIVEIRA
Data de nascimento: 01/09/1984

Exame: JOELHO ESQUERDO
Data do exame: 22/08/2023 11h23

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

TÉCNICA: Exame de RM do joelho em aparelho de 1,5 Tesla nas ponderações STIR, DP e T1 sem contraste paramagnético endovenoso.

RELATÓRIO:

Acentuada inclinação e moderada subluxação laterais da patela. Tilt patelar medindo 32° (normal <20°).

Edema ósseo nas bordas medial da patela e lateral do côndilo femoral lateral, provavelmente relacionado a episódio recente de subluxação lateral da patela. Afilamento do ligamento patelofemoral medial, com sinais de injúria crônica em sua inserção patelar.

Patela com faceta medial curta e levemente convexa articulada em tróclea femoral plana, com pequeno esporão supratroclee (classe B de Dejour).

Osteoartrite avançada do compartimento patelofemoral, caracterizada por acentuada redução do espaço articular, incipientes osteófitos marginais em ambos componentes e afilamentos condrais profundos com extensa exposição do osso subcondral e pequenos focos de edema ósseo subcondrais no vértice e faceta medial lateral da patela e na vertente lateral da tróclea femoral.

Dois corpos ossificados intra-articulares justapostos na superfície articular do coxim gorduroso infrapatelar, sendo um anterior à inserção tibial do ligamento cruzado anterior, medindo 2,2 cm, e outro anterior ao corno anterior do menisco lateral, medindo 2,0 cm.

Pequena ruptura radial retificando a margem livre do corpo do menisco lateral. Nota-se ainda alteração mucinosa intrassubstancial grau II do corno anterior do menisco lateral, sem sinais de rupturas nesta topografia.

Fissura condral profunda com pequeno foco de edema ósseo subcondral em área de carga central do côndilo femoral lateral. Área de afilamento condral profundo na borda periférica do côndilo femoral lateral, expondo com pequeno foco de edema o osso subcondral.

Pequeno derrame e sinais de leve sinovite intra-articulares no recesso parapatelar lateral, de aspecto reacional.

Menisco medial com morfologia preservada demonstra tênue alteração mucinosa intrassubstancial grau I, sem sinais de rupturas.

Discreta tendinopatia com mínima bursopatia inflamatória do semimembranoso, sem sinais de rupturas.

Compartimento femorotibial medial com revestimentos condrais preservados.

Ligamentos cruzados e colaterais de espessuras e intensidades de sinais mantidos.

Tendões quadricipital, patelar e ligamento patelofemoral lateral com espessuras e intensidades de sinais preservados.

Patela de altura normal segundo o índice Caton-Deschamps. Fossa poplíteia sem demais alterações evidentes.

Músculos e transições musculotendíneas com morfologias e intensidades normais de sinais.



Dra. Juliana dos Santos Carvalho
CRM / PR 25750 / RQE: 19616

pág. 1/2

Nome: GUILHERME RAMPAZZO DE OLIVEIRA
Data de nascimento: 01/09/1984

Exame: JOELHO ESQUERDO
Data do exame: 22/08/2023 11h23

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Sinais de displasia patelofemoral de grau moderado.

Acentuada inclinação e moderada subluxação laterais da patela.

Achados sugestivos de episódio recente de subluxação lateral da patela.

Afilamento difuso do ligamento patelofemoral medial, com sinais de injúria crônica / lesão prévia em sua inserção patelar.

Osteoartrite avançada do compartimento patelofemoral. Pequeno derrame e leve sinovite intra-articulares, de aspecto reacional.

Dois corpos ossificados intra-articulares justapostos na superfície articular do coxim gorduroso infrapatelar.

Menisco lateral demonstra alteração intrassubstancial mucinosa do cornó anterior e ruptura radial na margem livre do corpo meniscal.

Condropatia focal avançada acima descrita no côndilo femoral lateral (grau IV de IV).

Tênue alteração mucinosa intrassubstancial do menisco medial, sem sinais de rupturas.

Discreta tendinopatia com mínima bursopatia inflamatória do semimembranoso, sem sinais de rupturas.



Dra. Juliana dos Santos Carvalho
CRM / PR 25750 / RQE: 19616

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná
www.uniorte.com.br